ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *04*		
Hora: *09 :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 MIXTO

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.

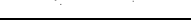
Se revisó detalladamente el control socialimplementado, que permitió una participación activa de las comunidades en la supervisión y evaluación del programa, asegurando que las intervenciones fueran pertinentes y ajustadas a las necesidades locales. Además, se presentó el análisis de los resultados obtenidos 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.
ESTEFANY LISETH RUEDA ARAQUE	usuario	Atrapasueños	Estefany Liseth
YERLEY YORELIZ PEÑUELA ZAPATA	usuario	Atrapasueños	yoreliz Peñuela
NICOLAS EDUARDO MENESES GOMEZ	usuario	Atrapasueños	Nicolas Meneses
MAYLIN ALEJANDRA SAENZ HERNANDEZ	usuario	Atrapasueños	maylin Saenz
ANGEL DAVID SANTAMARIA NOGUERA	usuaria	Atrapasueños	Angel David Santamaria
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		



PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADANO
DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FT-PT-PC	14/08/2023
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Público	

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: Diciem. 24/24. HORA INICIAL: 1pm

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Atrapasueños Sos Mixtos. HORA FINAL: 3pm.

NOTA: En aplicación de las normas que regulan lo relacionado con habeas data, en especial lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, con el diligenciamiento del formato "Listado de Asistencia", cada titular de la información objeto de tratamiento autoriza al ICBF de manera expresa, suficiente, voluntaria e informada, 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 DE ID	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GRUPO DE EDAD (En Años Cumplidos) (marque con una X)						SEXO (marque con una X)			IDENTIDAD DE GÉNERO (marque con una X)				¿TIENE DISCAPACIDAD? (marque con una X)		GRUPO ÉTNICO (marque con una X)				POBLACIÓN (marque con una X)		ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA EN LA QUE TRABAJA O A LA QUE REPRESENTA (Si asiste en nombre propio marque No Aplica)					CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO (En caso de ser Sí, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTE INTERESADA #
							0 A 5	6 A 11	12 A 17	18 A 28	29 A 59	60 O más	MUJER	HOMBRE	INTERSEX (*ver nota)	FEMENINO	MASCULINO	OSIGD (**ver nota)	PREFIERE NO RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	NEGRO(A), AFROCOLOMBIANO(A), AFRODESCENDIENTE, RAIZAL (NARP)	ROM	NINGUNO	RURAL	URBANA	NOMBRE DE LA ENTIDAD	NIVEL O AREA DE LA ENTIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO	NO APLICA (Asiste en nombre propio)					
1	Yeiky	Yaeli's	Pencelo	Zapata	T.I	1097193771.				X																								Yeiky Pencelo
2	Nicolas	Eduardo	Monsalve	Gomez	T.I	1095538818				X																								Nicolas
3	Angel	David	Santana.		T.I	1096810944				X																								Angel David
4	Stefany	Yaith	Rueda		T.I	1096810849.				X																								Stefany.
5	Dayla	Juliana	Zapata		T.I	1097561888.				X																								
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

SUBTOTALES POR PÁGINA:	Número de asistentes:																																	
TOTAL POR PÁGINA SEGÚN CATEGORÍA:																																		

PARTES INTERESADAS DEL ICBF

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

* Nota aclaratoria: INTERSEX (son aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales) no se encuentran predominantemente dentro de las palabras sexuales que constituyen el sistema binario varón/mujer)

** Nota aclaratoria: OSIGD (Personas con orientación sexual e identidad de género diversa)

Antes de imprimir este documento... ¡Piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

Scanned with CamScanner

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCIUEG.	No. del Contrato (Cuando aplique)	6800594 2024	Departamento	Santander	Municipio	El Carmen de Ch.	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Profesional Gestor de E.
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Dary Maria A.	Nombre o identificación del grupo	los Gigantes.	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	Mixtos.	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	Mixtos.	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	27/11/24	Hora de Inicio	9am	Hora fin	11am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación Narrativa.	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y Autonomía, Visita Cordial 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)			
ANDRES	FELIPE	RAMIREZ	DIAZ	Tarjeta de Identidad	1194964788	X	X	Andres felipe.		
NESLY	JULIANA	RINCON	DUARTE	Tarjeta de Identidad	1098714240	X	X	Juliana Rincón		
DIEGO	ALONSO	ROJAS	PEREZ	Tarjeta de Identidad	1097610283	X	X	Diego.		
ESLENDY	DANIELA	URIBE	MOGOLLON	Tarjeta de Identidad	1097105125	X	X	Eslendy Daniela		
LIAM	TOMAS	CACERES	HERNANDEZ	R.C	1097510560	X	X			
LUIS	CARLOS	DUARTE	LOPEZ	R.C	1097613095	X	X	andres felipe		
ANDRES	FELIPE	MUÑOZ	ALFONSO	R.C	1030199331	X	X	Luis carlos		
MARIA	VALENTINA	RODRIGUEZ	GRANADOS	R.C	1097613112	X	X	valentina		
LISSETH	TATIANA	ARCINIEGAS	CHINCHILLA	R.C	1095958452	X	X	TATIANA.A		
DAILIN	CAMILA	ARCINIEGAS	DUARTE	R.C	1102726426	X	X	camila		
LUCIANA		LOPEZ	DUARTE	R.C	1097612738	X	X	Luciana		
NICOLAS	ANDREY	MEJIA	HERRERA	R.C	1095318848	X	X	nicolas A		

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCONEG.	No. del Contrato (Cuando aplique)	680.S942024	Departamento	Santander	Municipio	El Carmen ch.	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Redactor y Gestor de E.
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Oscar M. y Mónica A.	Nombre o identificación del grupo	Los Gigantes.	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	Mixtos.	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	Mixtos.	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	21/11/24	Hora de inicio	9am	Hora fin	11am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunica-Narrativo.	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y Autonomía. Visita Comité Control				

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
YESID		RODRIGUEZ	GRANADOS	R.C	1081836545	x	x	Yessid R		
REICHELL	SALOME	ARCINEGAS	DUERTE	R.C	1096813036	x	x	Salomé A		
VALERY		OLARTE	RAMIREZ	R.C	1097612757	x	x	Valery O.		
LAURA	DANIELA	RODRIGUEZ	GRANADOS	Tarjeta de Identidad	1063600194	x	x	Laura R		
ESNEIDER	FABIAN	ARCINIEGAS	ALFONSO	Tarjeta de Identidad	1096812164	x	x	Fabian A.		
SHERLY	MARIANA	ARCINIEGAS	DUARTE	Tarjeta de Identidad	1096811766	x	x	Mariana A		
YARITH	JULIANA	CORREDOR	TORRES	Tarjeta de Identidad	1097205139	x	x	Yarith J		
DANNA	SAMARA	TAVERA	ALVARADO	Tarjeta de Identidad	1098807369	x	x	Samara T. A		
EDUAR	ALEXIS	OSES	DUARTE	Tarjeta de Identidad	1097611141	x	x	Eduar		
SHEILY	MARCELA	RUEDA	PLATA	Tarjeta de Identidad	1097612020	x	x	sheily marcela R		
HEILY	MARCELA	RODRIGUEZ	GRANADOS	Tarjeta de Identidad	3118653496	x	x	Marcela		
MICHELL	SOFIA	RODRIGUEZ	GRANADOS	Tarjeta de Identidad	1096072844	x	x	Michell S.		
CRISTAN	DANIEL	MUÑOZ	ALFONSO	Tarjeta de Identidad	1097611495	x	x	Cristian		

¡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