ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *04*		
Hora: *07:00 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 6 A 9 AÑOS LOS PEQUES.

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.

PÚBLICA

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.

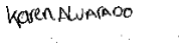
Se revisó detalladamente el control social implementado, que permitió una participación activa de las comunidades en la supervisión y evaluación del programa, asegurando que las intervenciones fueran pertinentes y ajustadas a las necesidades locales. Además, se presentó el análisis de los resultados 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.

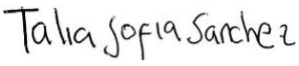
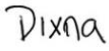
En este sentido, se discutieron las lecciones aprendidas, las fortalezas del programa y los desafíos enfrentados, y se ofrecieron recomendaciones para mejorar futuras intervenciones, con énfasis en la sostenibilidad de los avances alcanzados. La reunión también fue una oportunidad para resaltar el compromiso 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
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	
TALIA SOFIA SANCHEZ VARGAS	usuario	Atrapasueños	
SARA YOLEYNY MEJIA CANO	usuario	Atrapasueños	
DIXNA ROSA JIMENEZ LOZADA	usuario	Atrapasueños	
JULIAN DAVID GUTIERREZ TELLEZ	usuario	Atrapasueños	
JOHAN ESTIVEN DUARTE BARBOSA	usuaria	Atrapasueños	
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.PP.RC	14/09/2023
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: 7am

DEPENDENCIA O REGIONAL QUE CONVOCA: Atrapasueños Los Pequeños. HORA FINAL: 9am.

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 Tijo, registrar el indicativo respectivo)	FIRMA		PARTES INTERESADAS *
							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	DIGO (**Ver nota)	NO DESEA RESPONDER	SI	NO	INDÍGENA	AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE O RAIZAL (SAN ANDRÉS)	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	Tatiana	Sofia	Sanchez	Vargas	TI.	1098705381			X																									Tatiana Sofia.		
2	Sara		Mejia	Cano	TI.	1154742467			X																									Sara Mejia.		
3	Dayana	Rocio	Jimenez	Delgado	T.I.	1089985378			X																									Dayana Jimenez.		
4	Johan	Stiven	Cortes	Bolivar	T.I.	1098762534				X																									Johan Stiven.		
5																																				
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. Peticionarios.
7. Usuarios.
8. Estado.

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

** Nota aclaratoria: DIGO (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 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.

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCOVEG.	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	Psicologa y Gestora Soc.
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Oscar y María A.	Nombre o identificación del grupo	los Pegoos-	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	6-9 años.	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	6-9años.	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	23/11/24	Hora de Inicio	7am	Hora fin	9am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecim. habilidades y talentos	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicacion, Narrativa	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y autonomía. Visita 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)			
DIXNA	ROSA	JIMENEZ	LOZADA	Tarjeta de Identidad	1030192578	x	x	Dixna Jimenez		
OSCAR	YESID	NARANJO	HERNANDEZ	Tarjeta de Identidad	1098456285	x	x	Oscar N.		
LUISA	FERNANDA	DE LA ROSA	RODRIGUEZ	Tarjeta de Identidad	1095930169	x	x	luisa fernanda.		
DERLY	HAZWALADY	FLOREZ	MAZUELA	Tarjeta de Identidad	1157963731	x	x	Derly.		
SHARON	VALENTINA	GALEANO	RODRIGUEZ	Tarjeta de Identidad	1098727615	x	x	Valentina R		
GILBERT	FABIAN	GALVIS	ZAPATA	Tarjeta de Identidad	1097108469	x	x	Gilber.		
MELANY	YULIANA	MEJIA	MALDONADO	Tarjeta de Identidad	1097610480	x	x	Melany M.		
LINA	MICHELL	NIÑO	SUAREZ	Tarjeta de Identidad	1102721107	x	x	Lina Michell.		
YARLEY	YARELIS	PEÑUELA	ZAPATA	Tarjeta de Identidad	1097193771	x	x	yarelis Peñuela		
ANDRY	LICED	QUIROGA	NIÑO	Tarjeta de Identidad	1097610311	x	x	Liced Quiroga		
JOAN	FABIAN	CALDERON	GONZALEZ	Tarjeta de Identidad	1097611650	x	x	Joan fabian C.		
DANA	YURLEI	CHACON	HERNANDEZ	Tarjeta de Identidad	1096234284	x	x	Dana Chacón.		
EDER	JULIAN	DELGADO	TORRES	Tarjeta de Identidad	1099553910	x	x	Eder J		

¡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 LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS

Nombre del Operador (Cuando aplique)	ASOCOLVEG.	No. del Contrato (Cuando aplique)	68005942024.	Departamento	Santander	Municipio	El Carmen dec.	Cargo del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Psicología y Gestora de E.
Nombre del responsable del talento humano en el desarrollo de la actividad	Dari y María A.	Nombre o identificación del grupo	los Pegoes.	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	6-9años	Nombre de la Estrategia de atención o Acciones Transversal	6-9años	Fecha del desarrollo de la Estrategia o Acción	27/11/24	Hora de Inicio	7am	Hora fin	9am
Componente (Cuando aplique)	Fortalecimiento de habilidades.	Eje Movilizador (Cuando aplique)	Comunicación Narrativa	Descripción de la temática abordada	Cuidado Personal y Autonomía, Vista Control Social.				

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EL PARTICIPANTE RECIBIO (MARQUE CON UNA X)		FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA DEL PARTICIPANTE	NOVEDADES U OBSERVACIONES
WILSON	SNEIDER	FLOREZ	MAZUERA	Tarjeta de Identidad	1101207906	x	x	wilson F.		
SLENDY	MAGALY	GOMEZ	OSORIO	Tarjeta de Identidad	1097611630	x	x	Slendy G.		
LUIS	ANDRES	LESMES	HERNANDEZ	Tarjeta de Identidad	1098747618	x	x	LUIS ANDRES		
MARIA	ALEJANDRA	NIÑO	MAHECHA	Tarjeta de Identidad	1102378051	x	x	mariaalejandra		
LIHAN	ISABELLA	PATIÑO	MANTILLA	Tarjeta de Identidad	1097611615	x	x	Isabella P.		
YISELT	MARIANA	PULIDO	VARGAS	Tarjeta de Identidad	1185463869	x	x	Yisel Mariana.		
CRISTIAN	JULIAN	QUIEROGA	NUÑEZ	Tarjeta de Identidad	1097611584	x	x	Cristian Q		
IKER	DYLAN	URIBE	ROBLES	Tarjeta de Identidad	1097611727	x	x	IKER.		
MARYURI	MARYURI	LESMES	HERNANDEZ	Tarjeta de Identidad	1222303527	x	x	maryuri lesmes		
ANGEL	DAVID	SANTAMARIA	NOGUERA	Tarjeta de Identidad	1096810914	x	x	Angel David.		
PAULA	ALEXANDRA	ORTIZ	DIAZ	Tarjeta de Identidad	1097612150	x	x	Paula O.D		
TALIA	SOFIA	RUIZ	VARGAS	Tarjeta de Identidad	1096705384	x	x	Talia sofia		

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

Scanned with CamScanner