| VERIFICACIÓN Nº: 8 _____ | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | DIA **11** | MES **11** | AÑO **2025** |
| **Regional/Departamento: Huila** | **Municipio: Rivera** | | |
| **Centro zonal: la Gaitana** | **Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:**<br>**ASOMUPCAR** | | |
| **Modalidad de atención (institucional, comunitaria, familiar o propia e intercultural)**<br>**Modalidad Familiar** | **Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia:**<br>**41001182025** | | |
| **Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada):**<br>**Educación Inicial en el Hogar**<br>_____<br>**Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Dejando Huellas la Ulloa 2**<br>_____<br>**Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios:** Caseta Comunal la Ulloa<br>_____ | **Nombres y apellidos del agente educativo o madre/ padre comunitario(o) responsable de la unidad que atendió la visita:**<br>**Eida Lizeth Figueroa Villamil**<br>_____<br>**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):**<br>**3203710426**<br>_____ | | |
| **Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados):** __36____ **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** __17____ | | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:** | Comité de Control Social Dejando Huellas la Ulloa 2 |
| **Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:** | Promover mayor participación de las familias:<br>Se recomienda continuar creando oportunidades para que madres, padres y cuidadores se integren de manera activa en las actividades pedagógicas y encuentros formativos. Su presencia fortalece la relación con el proceso educativo y favorece el desarrollo integral de los niños y niñas.<br><br>2. Reforzar la divulgación de los derechos de la primera infancia:<br>Es conveniente sostener acciones que permitan a las familias conocer con mayor claridad los derechos de sus hijos e hijas, así como los mecanismos disponibles para |



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | expresar solicitudes, sugerencias o inquietudes. En este sentido, se sugiere seguir promoviendo el uso adecuado del buzón de PQRSF como herramienta de participación y control ciudadano. |
| **Propósito o finalidad de la visita:** | La jornada de verificación tuvo como finalidad realizar una revisión detallada del funcionamiento de la Unidad de Servicio "Dejando Huellas La Ulloa 2", observando las condiciones en las que se desarrolla la atención pedagógica, nutricional y de bienestar dirigida a los niños y niñas.<br><br>Asimismo, la visita permitió constatar el grado de cumplimiento de los lineamientos establecidos para la atención a la primera infancia, propiciar un espacio de intercambio con el equipo de trabajo y recoger las percepciones de las familias. Todo ello con el objetivo de fortalecer la calidad, pertinencia y continuidad del servicio ofrecido. |
| **Procedimiento sugerido para la visita:**<br>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.<br>2. Presentar el objetivo del control social y de la visita.<br>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.<br>4. Realización de las verificaciones en la unidad, según el objetivo del control social.<br>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). | / | | |
| 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). | / | | |



Powered by CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| C. | ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene? | / | | |
| **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? | / | | |
| B. | ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad? | / | | |
| C. | ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad? | / | | |
| 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?<br><br>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. | | | NA |
| **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? | / | | |
| B. | ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello? | / | | |
| **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? | / | | |
| B. | ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios? | | | |
| C. | ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren? | / | | |



Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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.<br>***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 cuentan 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? | | | NA |
| 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. | | | |



Powered by CamScanner

**SITUACIONES IDENTIFICADAS DURANTE LA VISITA O TEMAS ADICIONALES**

1. Condiciones físicas y ambiente de atención

Se observó que los espacios destinados a las actividades presentan un adecuado nivel de orden, limpieza y ventilación, lo que favorece un entorno seguro y apropiado para los niños y niñas. Las áreas visitadas reflejan un ambiente protector, diseñado para brindar bienestar y apoyar el desarrollo pedagógico.

2. Compromiso del talento humano

El equipo de trabajo demostró responsabilidad, cercanía y dominio de los lineamientos del programa de Educación Inicial en el Hogar. Su disposición y acompañamiento constante fortalecen la confianza de las familias y aportan a la calidad de la atención integral.

3. Alimentación y nutrición

Durante el recorrido se confirmó la entrega correspondiente de la Ración para Preparar (RPP) la, (RPP) de contrapartida, la Bienestarina del mes de noviembre, garantizando prácticas adecuadas de higiene, conservación y distribución. De igual manera, se verificó que los refrigerios ofrecidos a los niños y niñas cumplen con los criterios establecidos en cuanto a inocuidad y aporte nutricional, promoviendo hábitos alimentarios saludables.

4. Participación y percepción de las familias

Las familias manifestaron agrado con el proceso de acompañamiento, resaltando la utilidad de las orientaciones brindadas para fortalecer las prácticas de crianza y apoyar el crecimiento y desarrollo de sus hijos e hijas.

5. Gestión y control administrativo

Se constató que los registros de seguimiento del RPP y de los refrigerios están actualizados y correctamente diligenciados. Este orden administrativo refleja una gestión transparente y ajustada a los lineamientos establecidos.



Powered by CamScanner

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

A partir de las observaciones realizadas en la Unidad de Servicio "Dejando Huellas La Ulloa 2", el comité sugiere las siguientes acciones para continuar fortaleciendo la atención brindada:

1. Optimización continua de los espacios de atención
Mantener el orden, la limpieza y la adecuada ventilación de los ambientes pedagógicos, procurando que sigan siendo lugares seguros y estimulantes que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.

2. Acompañamiento y fortalecimiento del talento humano
Continuar apoyando al equipo de trabajo en su labor diaria, promoviendo la actualización permanente en los lineamientos del programa y reforzando las estrategias de cercanía y acompañamiento familiar, dado el compromiso evidenciado durante la visita.

3. Sostenimiento de buenas prácticas en alimentación
Conservar y reforzar los protocolos de higiene utilizados en la entrega de la Ración para Preparar (RPP) y en la manipulación de los refrigerios. Es importante continuar garantizando que los alimentos cumplan con los criterios establecidos y aporten a la construcción de hábitos alimentarios saludables.

4. Fomento de la participación familiar
Seguir generando espacios donde las familias puedan expresar sus percepciones, recibir orientaciones y fortalecer sus prácticas de crianza. Su participación activa es fundamental para la continuidad del desarrollo integral de los niños y niñas.

5. Transparencia y control administrativo
Mantener el adecuado diligenciamiento de los formatos de seguimiento del RPP y de los refrigerios, reforzando la importancia de la trazabilidad y de una gestión ordenada de los recursos entregados.



Powered by CamScanner

**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: Franyi lorena Ramirez
- 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: _____

PÚBLICA



Powered by CamScanner