8. ¿Cómo se realizará el seguimiento a las reportes y sugerencias que se presenten ante el ICBF y la Entidad Administradora de los Servicios-EAS?

Los integrantes del comité deben tener claridad sobre el control social que van a desarrollar, el rol del ICBF como entidad que promueve la prevención y protección integral de la primera infancia y de la EAS como entidad contratada para prestar los servicios a las niñas, los niños y mujeres gestantes usuarias(os).

Para el seguimiento a los reportes y sugerencias que se entreguen en la EAS y el ICBF el comité puede implementar distintas estrategias, entre las cuales se encuentra la posibilidad de verificar que se hayan resuelto las situaciones identificadas en el/los servicio(s) por medio de: una nueva visita al/los servicio(s), llamadas telefónicas o de WhatsApp, solicitudes de información en las oficinas del ICBF o de la EAS, correo electrónico, y a través de otros canales de comunicación.

Registre en el siguiente cuadro cómo realizarán el seguimiento a los reportes y sugerencias sobre los servicios que realice el comité:

Con el fin de realizar los respectivos seguimientos a los reportes y sugerencias se tendrán en cuenta correo electrónico, o vía WhatsApp, que permitan tener soporte de la gestión realizada, igualmente se implementara oficio físico tanto para el reporte como para la socialización de respuesta por parte de la EAS.

9. ¿Quiénes realizarán el seguimiento a las sugerencias y recomendaciones que se presenten ante las Entidad Administradora de los Servicios-EAS y el ICBF?
Es importante que las personas responsables de realizar el seguimiento pidan aclaración sobre las respuestas que brinde la EAS si estas son confusas o incompletas. Incluya los nombres de las personas que estarían a cargo del seguimiento:

El seguimiento lo realizaran los integrantes del comité del control social, de forma mensual cada uno participara y estará presto a las sugerencias y recomendaciones que se tengan como equipo y a las debidas respuestas, principalmente dicho seguimiento lo realizara ALIRIO VELA COMO PRESIDENTA y la SECRETARIA AMALFI CALDAS

10. ¿Quiénes socializarán los resultados del control social a la comunidad?
Se debe tener en cuenta socializar los resultados del control social con los demás acudientes de las usuarias(os) del servicio(s) y la comunidad, vinculándoles y motivándoles para que apoyen el desarrollo de actividades.
Los integrantes del comité acordarán en conjunto quiénes estarán encargados de presentar los resultados del control social a las(os) acudientes y la comunidad, de qué forma lo harán, y los demás integrantes del equipo deben indicar el tipo de apoyo que brindarán para la socialización

Powered by CamScanner

de estos resultados. Es importante que los integrantes del comité planeen cómo van a llevar a ecabo esta socialización. Incluya esta información en el recuadro:

De acuerdo con la situación por COVID-19 que se viva en el territorio se pueden socializar a la comunidad los resultados del control social de manera presencial, virtual o a través de medios alternativos como radio comunitaria, entre otros que se tenga posibilidad. Indique los nombres de las personas que estarán a cargo de la socialización:

Yiomara Villa Como presidenta y la secretaria Analfi Galiano serán las encargadas de socializar las respuestas que se obtengan, así como los logros del comité del control social, de no estar ninguna de las dos los demás participantes tendrán la facultad de hacerlo.

11. ¿Cómo se evaluarán los resultados del comité de control social?

El comité de control social debe definir cómo realizará la evaluación de las funciones y responsabilidades al interior del equipo. Esto ayudará con la identificación de aspectos que se deben mejorar durante la realización de las actividades que han acordado. Para esto se puede tener en cuenta la verificación, en el tiempo establecido, del cumplimiento de las actividades, cómo se considerará la actividad en estado terminado y de qué forma se informará su cumplimiento a todos los integrantes del comité. En el siguiente cuadro indique cómo se evaluará el cumplimiento de las funciones del comité:

Los participantes del comité del control social realizaran la respectiva verificación del cumplimiento del plan de acción que estará ubicado en la UDS para verificar su cumplimiento y socializar a las familias el proceso que llevan hasta el momento.

Powered by CamScanner

Para el desarrollo de este plan es importante que se tenga en cuenta las indicaciones del nivel nacional y del territorio local para el autocuidado y el cuidado del otro, en el marco de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, en caso de que el comité de control social o la veeduría ciudadana decida llevar a cabo actividades de forma presencial debe tomar las precauciones necesarias para el desarrollo de estas, implementando las medidas de bioseguridad que se requieran, resaltando que las personas con comorbilidades, deben evitar reuniones y actividades de manera presencial optando por participar de forma virtual.

Para llevar a cabo acciones o actividades de forma virtual es posible el uso de estrategias de comunicación como aplicaciones para realizar reuniones, grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas, entre otras opciones que eviten aglomeraciones y contribuyan con la reducción de riesgos frente a la transmisión del coronavirus.

Este plan de acción debe ser acordado y construido entre todos los integrantes del comité de control social, con el fin de que todos puedan conocer claramente los objetivos y el alcance de la alianza o comité. **NOTA:** revisar la "Guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia", publicada en internet.

Las diferentes actividades del plan de acción deben realizarse de forma propositiva y responsable, siempre procurando el mejoramiento de la calidad de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral.

Departamento: Meta **Municipio** Mapiripan

Plan de acción desde: Mes Marzo **Año:** 2025 **hasta: Mes** Septiembre **Año** 2025

Nombre de la EAS/operador: Asopadres porfia 3

Número del contrato de la EAS/operador: 50002202025

A continuación, se brindan algunas orientaciones para la formulación del plan de acción:

1. Generación de acuerdos internos del comité conformado: los integrantes del comité deben acordar de forma libre y democrática todos los aspectos relacionados con el comité y las actividades que van a desarrollar.

Nombre del comité: M1 PUERTO ALVIRA 3

Valores que orientarán el funcionamiento del comité:

Honestidad Responsabilidad Respeto Buena comunicación

Powered by CamScanner

2. Propósito del comité de control social: contribuir de manera propositiva con la calidad de la atención de los servicios. El comité puede centrar sus esfuerzos en la verificación y control de los siguientes aspectos: **cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación** (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias de la región), **dotación y mobiliario, proyecto pedagógico o planeación pedagógica, seguridad en la unidad, espacios físicos, las dos socializaciones de los servicios contratados, evento de control social (entre otros)**[1] *(ver componentes de calidad de atención en la guía de participación ciudadana o en los manuales operativos).* Los integrantes del comité deciden conjuntamente a cuál o cuáles aspectos, de los mencionados anteriormente, le realizarán el control social, considerando la participación de las niñas, niños y mujeres gestantes usuarios de los servicios (se puede solicitar apoyo a la EAS/operador, centro zonal, regional, talento humano de la unidad, y demás entidades/autoridades locales). Indique en el siguiente cuadro cuál o cuales serán los aspectos seleccionados:

Contribuir a la mejora continua a través y verificaciones y reporte de cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los habitos y costumbres alimentarias.

3. ¿Quiénes van a realizar el control social?
Para esto se debe tener claro cuál es el equipo de trabajo, cómo se distribuirán las tareas; además, identificar las fortalezas de los integrantes del equipo. Es clave tener una persona que lidere y ayude a coordinar las acciones del comité. Indique en el siguiente cuadro los datos de las personas que conforman el comité:

Nº	Nombre y apellidos	Documento de identificación	Correo electrónico	Celular o fijo	Firma
1	NORMA GARCIA	1102733446	—	3[illegible]1776[illegible]	Norma G.
2	leidy vera	1104827173	—	3[illegible]065[illegible]	Leidy V.
3	Dilia rodriguez	1124876[illegible]	—	573[illegible]	[illegible]

[1] De acuerdo con los seis componentes de calidad de la atención establecidos en los manuales operativos de las cuatro modalidades de atención de primera infancia: (i) Familia comunidad y redes sociales; (ii) Salud y nutrición; (iii) Proceso pedagógico; (iv) Talento humano; (v) Ambientes educativos y protectores, y (vi) Administrativo y de gestión.

Powered by CamScanner

4. ¿Qué actividades se van a realizar?
Indicar cada una de las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con el propósito que se acordó en el comité.

5. ¿Quiénes son los responsables de realizar cada actividad?
Indicar quién estaría a cargo de cada actividad o tarea planeada según los acuerdos conjuntos. Para la distribución de tareas se puede tener en cuenta las posibilidades reales de que cada uno de los integrantes del comité puedan cumplir con las actividades a realizar, considerando los conocimientos sobre lo que se debe hacer, la actitud positiva y el tiempo para el desarrollo de las actividades.

6. ¿En qué tiempo se van a realizar las actividades?
Establecer plazos realistas para desarrollar las actividades, de acuerdo con el tiempo que los integrantes del comité pueden dedicar a las acciones de control social. Puede ser útil realizar un inventario de las tareas o actividades planeadas, indicando el tiempo que se necesita para completar cada una de ellas, indicando las personas que se pueden comprometer con el cumplimiento de estas. Es importante tener en cuenta los plazos que necesitarían las entidades para dar respuesta a las sugerencias y recomendaciones que se realicen, de acuerdo las actividades desarrolladas.

7. ¿Qué recursos se necesitan para desarrollar las actividades planteadas?
Una vez planteadas las actividades o tareas a realizar, el comité deberá definir los recursos necesarios para el cumplimiento de cada una de ellas; por ejemplo:

- Formatos de control social: acta de reunión, acta visita, verificación de: cobertura y alimentos, de dotación, actividades pedagógicas, entre otros.
- Materiales: papel, bolígrafos, lápices, marcadores, cartulina, entre otros.
- Humanos: personas que pueden apoyar el proceso mediante la realización de capacitaciones, talleres, cursos cortos, etc.
- Estrategias de comunicación: perifoneo, voz a voz, avisos o carteleras en espacios comunitarios, llamadas, WhatsApp, plataformas virtuales, entre otros.
- Medios tecnológicos disponibles o que se puedan gestionar.
- Lugares donde se pueden realizar las actividades: centros educativos, unidades donde se presta el servicio, salones comunitarios, centros zonales del ICBF, EAS, y otros espacios comunitarios similares.

Después de que todos tengan claro lo que se necesita para el desarrollo de las actividades se evaluará qué cosas se deben conseguir o gestionar, y con cuáles cuentan los integrantes del comité. Cada una de las personas puede hacer propuestas sobre cómo se pueden conseguir los recursos necesarios.

En la siguiente tabla se podrá diligenciar los recursos requeridos y los responsables, según las actividades o tareas:

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

Powered by CamScanner

Planeación de actividades

Nro	Actividades	Fecha en la que se realizara	Responsabe/s	Recursos (humanos, materiales)
1	Verificación de alimento con alto valor nutricional. Reunión	Marzo	Comite control social	Lapiceros Formatos
2	Verificación de experiencias pedagogicas. Reunión	Abril	Comite control social	Lapiceros Formatos
3	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Mayo	Comite control social	Lapiceros Formatos
4	Verificación de espacios fisicos Reunión	Junio	Comite control social	Lapiceros Formatos
5	Verificación de dotación Reunión	Julio	Comite control social	Lapiceros Formatos
6	Verificación RPP Reunión	Agosto	Comite control social	Lapiceros Formatos
7	Verificación entrega de insumos práctica de autoabastecimiento de alimentos familiar. Reunión	Septiembre	Comite control social	Lapiceros Formatos
8	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Octubre	Comite control social	Lapiceros Formatos

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.

Powered by CamScanner

8. ¿Cómo se realizará el seguimiento a las reportes y sugerencias que se presenten ante el ICBF y la Entidad Administradora de los Servicios-EAS?

Los integrantes del comité deben tener claridad sobre el control social que van a desarrollar, el rol del ICBF como entidad que promueve la prevención y protección integral de la primera infancia y de la EAS como entidad contratada para prestar los servicios a las niñas, los niños y mujeres gestantes usuarias(os).

Para el seguimiento a los reportes y sugerencias que se entreguen en la EAS y el ICBF el comité puede implementar distintas estrategias, entre las cuales se encuentra la posibilidad de verificar que se hayan resuelto las situaciones identificadas en el/los servicio(s) por medio de: una nueva visita al/los servicio(s), llamadas telefónicas o de WhatsApp, solicitudes de información en las oficinas del ICBF o de la EAS, correo electrónico, y a través de otros canales de comunicación.

Registre en el siguiente cuadro cómo realizarán el seguimiento a los reportes y sugerencias sobre los servicios que realice el comité:

Con el fin de realizar los respectivos seguimientos a los reportes y sugerencias se tendrán en cuenta correo electrónico, o vía WhatsApp, que permitan tener soporte de la gestión realizada, igualmente se implementara oficio físico tanto para el reporte como para la socialización de respuesta por parte de la EAS.

9. ¿Quiénes realizarán el seguimiento a las sugerencias y recomendaciones que se presenten ante las Entidad Administradora de los Servicios-EAS y el ICBF?

Es importante que las personas responsables de realizar el seguimiento pidan aclaración sobre las respuestas que brinde la EAS si estas son confusas o incompletas. Incluya los nombres de las personas que estarían a cargo del seguimiento:

El seguimiento lo realizaran los integrantes del comité del control social, de forma mensual cada uno participara y estará presto a las sugerencias y recomendaciones que se tengan como equipo y a las debidas respuestas, principalmente dicho seguimiento lo realizara NORMA CONDE
Como presidenta y la secretaria [illegible]

10. ¿Quiénes socializarán los resultados del control social a la comunidad?

Powered by CamScanner

Se debe tener en cuenta socializar los resultados del control social con los demás acudientes de las usuarias(os) del servicio(s) y la comunidad, vinculándoles y motivándoles para que apoyen el desarrollo de actividades.
Los integrantes del comité acordarán en conjunto quiénes estarán encargados de presentar los resultados del control social a las(os) acudientes y la comunidad, de qué forma lo harán, y los demás integrantes del equipo deben indicar el tipo de apoyo que brindarán para la socialización de estos resultados. Es importante que los integrantes del comité planeen cómo van a llevar a cabo esta socialización. Incluya esta información en el recuadro:

De acuerdo con la situación por COVID-19 que se viva en el territorio se pueden socializar a la comunidad los resultados del control social de manera presencial, virtual o a través de medios alternativos como radio comunitaria, entre otros que se tenga posibilidad. Indique los nombres de las personas que estarán a cargo de la socialización:

JORMA BÚRE como presidenta y la secretaria Yeidy Uro serán las encargadas de socializar las respuestas que se obtengan, así como los logros del comité del control social, de no estar ninguna de las dos los demás participantes tendrán la facultad de hacerlo.

11. ¿Cómo se evaluarán los resultados del comité de control social?
El comité de control social debe definir cómo realizará la evaluación de las funciones y responsabilidades al interior del equipo. Esto ayudará con la identificación de aspectos que se deben mejorar durante la realización de las actividades que han acordado. Para esto se puede tener en cuenta la verificación, en el tiempo establecido, del cumplimiento de las actividades, cómo se considerará la actividad en estado terminado y de qué forma se informará su cumplimiento a todos los integrantes del comité. En el siguiente cuadro indique cómo se evaluará el cumplimiento de las funciones del comité:

Los participantes del comité del control social realizaran la respectiva verificación del cumplimiento del plan de acción que estará ubicado en la UDS para verificar su cumplimiento y socializar a las familias el proceso que llevan hasta el momento.

Powered by CamScanner

Para el desarrollo de este plan es importante que se tenga en cuenta las indicaciones del nivel nacional y del territorio local para el autocuidado y el cuidado del otro, en el marco de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, en caso de que el comité de control social o la veeduría ciudadana decida llevar a cabo actividades de forma presencial debe tomar las precauciones necesarias para el desarrollo de estas, implementando las medidas de bioseguridad que se requieran, resaltando que las personas con comorbilidades, deben evitar reuniones y actividades de manera presencial optando por participar de forma virtual.

Para llevar a cabo acciones o actividades de forma virtual es posible el uso de estrategias de comunicación como aplicaciones para realizar reuniones, grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas, entre otras opciones que eviten aglomeraciones y contribuyan con la reducción de riesgos frente a la transmisión del coronavirus.

Este plan de acción debe ser acordado y construido entre todos los integrantes del comité de control social, con el fin de que todos puedan conocer claramente los objetivos y el alcance de la alianza o comité. **NOTA:** revisar la "Guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia", publicada en internet.

Las diferentes actividades del plan de acción deben realizarse de forma propositiva y responsable, siempre procurando el mejoramiento de la calidad de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral.

Departamento: Meta **Municipio** Mapiripan

Plan de acción desde: Mes Marzo **Año:** 2025 **hasta: Mes** Septiembre **Año** 2025

Nombre de la EAS/operador: Asopadres porfía 3

Número del contrato de la EAS/operador: 50002202025

A continuación, se brindan algunas orientaciones para la formulación del plan de acción:

1. Generación de acuerdos internos del comité conformado: los integrantes del comité deben acordar de forma libre y democrática todos los aspectos relacionados con el comité y las actividades que van a desarrollar.

Nombre del comité: M1 PUERTO ALVIRA 4

Valores que orientarán el funcionamiento del comité:

Responsabilidad Honestidad Justicia Respeto Buena comunicación

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

Powered by CamScanner

2. Propósito del comité de control social: contribuir de manera propositiva con la calidad de la atención de los servicios. El comité puede centrar sus esfuerzos en la verificación y control de los siguientes aspectos: **cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación** (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias de la región), **dotación y mobiliario, proyecto pedagógico o planeación pedagógica, seguridad en la unidad, espacios físicos, las dos socializaciones de los servicios contratados, evento de control social (entre otros)**[1] *(ver componentes de calidad de atención en la guía de participación ciudadana o en los manuales operativos).* Los integrantes del comité deciden conjuntamente a cuál o cuáles aspectos, de los mencionados anteriormente, le realizarán el control social, considerando la participación de las niñas, niños y mujeres gestantes usuarios de los servicios (se puede solicitar apoyo a la EAS/operador, centro zonal, regional, talento humano de la unidad, y demás entidades/autoridades locales). Indique en el siguiente cuadro cuál o cuáles serán los aspectos seleccionados:

Contribuir a la mejora continua a través y verificaciones y reporte de cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias

3. ¿Quiénes van a realizar el control social?
Para esto se debe tener claro cuál es el equipo de trabajo, cómo se distribuirán las tareas; además, identificar las fortalezas de los integrantes del equipo. Es clave tener una persona que lidere y ayude a coordinar las acciones del comité. Indique en el siguiente cuadro los datos de las personas que conforman el comité:

Nº	Nombre y apellidos	Documento de Identificación	Correo electrónico	Celular o fijo	Firma
1	Veronica Molina	1146437587	—	3217863538	Veronica M.
2	Jasley Jaimes	1.005.207461	—	3211560315	Jasley J.
3	Miller Rodriguez	1120473543	—	3147402031	

[1] De acuerdo con los seis componentes de calidad de la atención establecidos en los manuales operativos de las cuatro modalidades de atención de primera infancia: (i) Familia comunidad y redes sociales, (ii) Salud y nutrición, (iii) Proceso pedagógico, (iv) Talento humano, (v) Ambientes educativos y protectores, y (vi) Administrativo y de gestión.

Powered by CamScanner

4. ¿Qué actividades se van a realizar?
Indicar cada una de las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con el propósito que se acordó en el comité.

5. ¿Quiénes son los responsables de realizar cada actividad?
Indicar quién estaría a cargo de cada actividad o tarea planeada según los acuerdos conjuntos. Para la distribución de tareas se puede tener en cuenta las posibilidades reales de que cada uno de los integrantes del comité puedan cumplir con las actividades a realizar, considerando los conocimientos sobre lo que se debe hacer, la actitud positiva y el tiempo para el desarrollo de las actividades.

6. ¿En qué tiempo se van a realizar las actividades?
Establecer plazos realistas para desarrollar las actividades, de acuerdo con el tiempo que los integrantes del comité pueden dedicar a las acciones de control social. Puede ser útil realizar un inventario de las tareas o actividades planeadas, indicando el tiempo que se necesita para completar cada una de ellas, indicando las personas que se pueden comprometer con el cumplimiento de estas. Es importante tener en cuenta los plazos que necesitarían las entidades para dar respuesta a las sugerencias y recomendaciones que se realicen, de acuerdo las actividades desarrolladas.

7. ¿Qué recursos se necesitan para desarrollar las actividades planteadas?
Una vez planteadas las actividades o tareas a realizar, el comité deberá definir los recursos necesarios para el cumplimiento de cada una de ellas; por ejemplo:

- Formatos de control social: acta de reunión, acta visita, verificación de: cobertura y alimentos, de dotación, actividades pedagógicas, entre otros.
- Materiales: papel, bolígrafos, lápices, marcadores, cartulina, entre otros.
- Humanos: personas que pueden apoyar el proceso mediante la realización de capacitaciones, talleres, cursos cortos, etc.
- Estrategias de comunicación: perifoneo, voz a voz, avisos o carteleras en espacios comunitarios, llamadas, WhatsApp, plataformas virtuales, entre otros.
- Medios tecnológicos disponibles o que se puedan gestionar.
- Lugares donde se pueden realizar las actividades: centros educativos, unidades donde se presta el servicio, salones comunitarios, centros zonales del ICBF, EAS, y otros espacios comunitarios similares.

Después de que todos tengan claro lo que se necesita para el desarrollo de las actividades se evaluará qué cosas se deben conseguir o gestionar, y con cuáles cuentan los integrantes del comité. Cada una de las personas puede hacer propuestas sobre cómo se pueden conseguir los recursos necesarios.

En la siguiente tabla se podrá diligenciar los recursos requeridos y los responsables, según las actividades o tareas:

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

Powered by CamScanner

Planeación de actividades

Nro	Actividades	Fecha en la que se realizara	Responsabe/s	Recursos (humanos, materiales)
1	Verificación de alimento con alto valor nutricional. Reunión	Marzo	Comite control social	Lapiceros Formatos
2	Verificación de experiencias pedagogicas. Reunión	Abril	Comite control social	Lapiceros Formatos
3	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Mayo	Comite control social	Lapiceros Formatos
4	Verificación de espacios fisicos Reunión	Junio	Comite control social	Lapiceros Formatos
5	Verificación de dotación Reunión	Julio	Comite control social	Lapiceros Formatos
6	Verificación RPP Reunión	Agosto	Comite control social	Lapiceros Formatos
7	Verificación entrega de insumos práctica de autoabastecimiento de alimentos familiar. Reunión	Septiembre	Comite control social	Lapiceros Formatos
8	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Octubre	Comite control social	Lapiceros Formatos

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.

Powered by CamScanner

cialización de respuesta por parte de la EAS.

9. ¿Quiénes realizarán el seguimiento a las sugerencias y recomendaciones que se presenten ante las Entidad Administradora de los Servicios-EAS y el ICBF?
Es importante que las personas responsables de realizar el seguimiento pidan aclaración sobre las respuestas que brinde la EAS si estas son confusas o incompletas. Incluya los nombres de las personas que estarían a cargo del seguimiento:

El seguimiento lo realizaran los integrantes del comité del control social, de forma mensual cada uno participara y estará presto a las sugerencias y recomendaciones que se tengan como equipo y a las debidas respuestas, principalmente dicho seguimiento lo realizara Veronica Molina COMO PRESIDENTA y la SECRETARIA Jasly Jaimes

10. ¿Quiénes socializarán los resultados del control social a la comunidad?
Se debe tener en cuenta socializar los resultados del control social con los demás acudientes de las usuarias(os) del servicio(s) y la comunidad, vinculándoles y motivándoles para que apoyen el desarrollo de actividades.
Los integrantes del comité acordarán en conjunto quiénes estarán encargados de presentar los resultados del control social a las(os) acudientes y la comunidad, de qué forma lo harán, y los demás integrantes del equipo deben indicar el tipo de apoyo que brindarán para la socialización

¡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

Powered by CamScanner

de estos resultados. Es importante que los integrantes del comité planeen cómo van a llevar a ecabo esta socialización. Incluya esta información en el recuadro:

De acuerdo con la situación por COVID-19 que se viva en el territorio se pueden socializar a la comunidad los resultados del control social de manera presencial, virtual o a través de medios alternativos como radio comunitaria, entre otros que se tenga posibilidad. Indique los nombres de las personas que estarán a cargo de la socialización:

Veronica Molina Como presidenta y la secretaria Jarley Jaimes serán las encargadas de socializar las respuestas que se obtengan, así como los logros del comité del control social, de no estar ninguna de las dos los demás participantes tendrán la facultad de hacerlo.

11. ¿Cómo se evaluarán los resultados del comité de control social?

El comité de control social debe definir cómo realizará la evaluación de las funciones y responsabilidades al interior del equipo. Esto ayudará con la identificación de aspectos que se deben mejorar durante la realización de las actividades que han acordado. Para esto se puede tener en cuenta la verificación, en el tiempo establecido, del cumplimiento de las actividades, cómo se considerará la actividad en estado terminado y de qué forma se informará su cumplimiento a todos los integrantes del comité. En el siguiente cuadro indique cómo se evaluará el cumplimiento de las funciones del comité:

Los participantes del comité del control social realizaran la respectiva verificación del cumplimiento del plan de acción que estará ubicado en la UDS para verificar su cumplimiento y socializar a las familias el proceso que llevan hasta el momento.

Powered by CamScanner

Para el desarrollo de este plan es importante que se tenga en cuenta las indicaciones del nivel nacional y del territorio local para el autocuidado y el cuidado del otro, en el marco de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, en caso de que el comité de control social o la veeduría ciudadana decida llevar a cabo actividades de forma presencial debe tomar las precauciones necesarias para el desarrollo de estas, implementando las medidas de bioseguridad que se requieran, resaltando que las personas con comorbilidades, deben evitar reuniones y actividades de manera presencial optando por participar de forma virtual.

Para llevar a cabo acciones o actividades de forma virtual es posible el uso de estrategias de comunicación como aplicaciones para realizar reuniones, grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas, entre otras opciones que eviten aglomeraciones y contribuyan con la reducción de riesgos frente a la transmisión del coronavirus.

Este plan de acción debe ser acordado y construido entre todos los integrantes del comité de control social, con el fin de que todos puedan conocer claramente los objetivos y el alcance de la alianza o comité. **NOTA:** revisar la "Guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia", publicada en internet.

Las diferentes actividades del plan de acción deben realizarse de forma propositiva y responsable, siempre procurando el mejoramiento de la calidad de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral.

Departamento: Meta **Municipio** Mapiripan

Plan de acción desde: Mes Marzo **Año:** 2025 **hasta: Mes** Septiembre **Año** 2025

Nombre de la EAS/operador: Asopadres porfía 3

Número del contrato de la EAS/operador: 50002202025

A continuación, se brindan algunas orientaciones para la formulación del plan de acción:

1. Generación de acuerdos internos del comité conformado: los integrantes del comité deben acordar de forma libre y democrática todos los aspectos relacionados con el comité y las actividades que van a desarrollar.

Nombre del comité: M1 PUERTO ALVIA S

Valores que orientarán el funcionamiento del comité:

Responsabilidad Honestidad Justicia Respeto Buena comunicación

Powered by CamScanner

2. Propósito del comité de control social: contribuir de manera propositiva con la calidad de la atención de los servicios. El comité puede centrar sus esfuerzos en la verificación y control de los siguientes aspectos: **cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación** (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias de la región), **dotación y mobiliario, proyecto pedagógico o planeación pedagógica, seguridad en la unidad, espacios físicos, las dos socializaciones de los servicios contratados, evento de control social (entre otros)**[1] *(ver componentes de calidad de atención en la guía de participación ciudadana o en los manuales operativos).* Los integrantes del comité deciden conjuntamente a cuál o cuáles aspectos, de los mencionados anteriormente, le realizarán el control social, considerando la participación de las niñas, niños y mujeres gestantes usuarios de los servicios (se puede solicitar apoyo a la EAS/operador, centro zonal, regional, talento humano de la unidad, y demás entidades/autoridades locales). Indique en el siguiente cuadro cuál o cuáles serán los aspectos seleccionados:

Contribuir a la mejora continua a través y verificaciones y reporte de cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias

3. ¿Quiénes van a realizar el control social?
Para esto se debe tener claro cuál es el equipo de trabajo, cómo se distribuirán las tareas; además, identificar las fortalezas de los integrantes del equipo. Es clave tener una persona que lidere y ayude a coordinar las acciones del comité. Indique en el siguiente cuadro los datos de las personas que conforman el comité:

N°	Nombre y apellidos	Documento de Identificación	Correo electrónico	Celular o fijo	Firma
1	Liliana Ropero	1007339146	/	3024941631	Liliana Ropero
2	Samara Duarte	1115211721	/	3117824722	Samara A Duarte
3	Yuliana Trujillo	1043913005	/	3158107724	Yuliana Trujillo

[1] De acuerdo con los seis componentes de calidad de la atención establecidos en los manuales operativos de las cuatro modalidades de atención de primera infancia: (i) Familia comunidad y redes sociales; (ii) Salud y nutrición; (iii) Proceso pedagógico; (iv) Talento humano; (v) Ambientes educativos y protectores, y (vi) Administrativo y de gestión.

Powered by CamScanner

4. ¿Qué actividades se van a realizar?
Indicar cada una de las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con el propósito que se acordó en el comité.

5. ¿Quiénes son los responsables de realizar cada actividad?
Indicar quién estaría a cargo de cada actividad o tarea planeada según los acuerdos conjuntos. Para la distribución de tareas se puede tener en cuenta las posibilidades reales de que cada uno de los integrantes del comité puedan cumplir con las actividades a realizar, considerando los conocimientos sobre lo que se debe hacer, la actitud positiva y el tiempo para el desarrollo de las actividades.

6. ¿En qué tiempo se van a realizar las actividades?
Establecer plazos realistas para desarrollar las actividades, de acuerdo con el tiempo que los integrantes del comité pueden dedicar a las acciones de control social. Puede ser útil realizar un inventario de las tareas o actividades planeadas, indicando el tiempo que se necesita para completar cada una de ellas, indicando las personas que se pueden comprometer con el cumplimiento de estas. Es importante tener en cuenta los plazos que necesitarían las entidades para dar respuesta a las sugerencias y recomendaciones que se realicen, de acuerdo las actividades desarrolladas.

7. ¿Qué recursos se necesitan para desarrollar las actividades planteadas?
Una vez planteadas las actividades o tareas a realizar, el comité deberá definir los recursos necesarios para el cumplimiento de cada una de ellas; por ejemplo:

- Formatos de control social: acta de reunión, acta visita, verificación de: cobertura y alimentos, de dotación, actividades pedagógicas, entre otros.
- Materiales: papel, bolígrafos, lápices, marcadores, cartulina, entre otros.
- Humanos: personas que pueden apoyar el proceso mediante la realización de capacitaciones, talleres, cursos cortos, etc.
- Estrategias de comunicación: perifoneo, voz a voz, avisos o carteleras en espacios comunitarios, llamadas, WhatsApp, plataformas virtuales, entre otros.
- Medios tecnológicos disponibles o que se puedan gestionar.
- Lugares donde se pueden realizar las actividades: centros educativos, unidades donde se presta el servicio, salones comunitarios, centros zonales del ICBF, EAS, y otros espacios comunitarios similares.

Después de que todos tengan claro lo que se necesita para el desarrollo de las actividades se evaluará qué cosas se deben conseguir o gestionar, y con cuáles cuentan los integrantes del comité. Cada una de las personas puede hacer propuestas sobre cómo se pueden conseguir los recursos necesarios.

En la siguiente tabla se podrá diligenciar los recursos requeridos y los responsables, según las actividades o tareas:

Powered by CamScanner

Planeación de actividades

Nro	Actividades	Fecha en la que se realizara	Responsabe/s	Recursos (humanos, materiales)
1	Verificación de alimento con alto valor nutricional. Reunión	Marzo	Comite control social	Lapiceros Formatos
2	Verificación de experiencias pedagogicas. Reunión	Abril	Comite control social	Lapiceros Formatos
3	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Mayo	Comite control social	Lapiceros Formatos
4	Verificación de espacios fisicos Reunión	Junio	Comite control social	Lapiceros Formatos
5	Verificación de dotación Reunión	Julio	Comite control social	Lapiceros Formatos
6	Verificación RPP Reunión	Agosto	Comite control social	Lapiceros Formatos
7	Verificación entrega de insumos práctica de autoabastecimiento de alimentos familiar. Reunión	Septiembre	Comite control social	Lapiceros Formatos
8	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Octubre	Comite control social	Lapiceros Formatos

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.

Powered by CamScanner

8. ¿Cómo se realizará el seguimiento a las reportes y sugerencias que se presenten ante el ICBF y la Entidad Administradora de los Servicios-EAS?

Los integrantes del comité deben tener claridad sobre el control social que van a desarrollar, el rol del ICBF como entidad que promueve la prevención y protección integral de la primera infancia y de la EAS como entidad contratada para prestar los servicios a las niñas, los niños y mujeres gestantes usuarias(os).

Para el seguimiento a los reportes y sugerencias que se entreguen en la EAS y el ICBF el comité puede implementar distintas estrategias, entre las cuales se encuentra la posibilidad de verificar que se hayan resuelto las situaciones identificadas en el/los servicio(s) por medio de: una nueva visita al/los servicio(s), llamadas telefónicas o de WhatsApp, solicitudes de información en las oficinas del ICBF o de la EAS, correo electrónico, y a través de otros canales de comunicación.

Registre en el siguiente cuadro cómo realizarán el seguimiento a los reportes y sugerencias sobre los servicios que realice el comité:

Con el fin de realizar los respectivos seguimientos a los reportes y sugerencias se tendrán en cuenta correo electrónico, o vía WhatsApp, que permitan tener soporte de la gestión realizada, igualmente se implementara oficio físico tanto para el reporte como para la socialización de respuesta por parte de la EAS.

9. ¿Quiénes realizarán el seguimiento a las sugerencias y recomendaciones que se presenten ante las Entidad Administradora de los Servicios-EAS y el ICBF?
Es importante que las personas responsables de realizar el seguimiento pidan aclaración sobre las respuestas que brinde la EAS si estas son confusas o incompletas. Incluya los nombres de las personas que estarían a cargo del seguimiento:

El seguimiento lo realizaran los integrantes del comité del control social, de forma mensual cada uno participara y estará presto a las sugerencias y recomendaciones que se tengan como equipo y a las debidas respuestas, principalmente dicho seguimiento lo realizara Sahara Duarte COMO PRESIDENTA y la SECRETARIA Yuliana Trujillo

10. ¿Quiénes socializarán los resultados del control social a la comunidad?
Se debe tener en cuenta socializar los resultados del control social con los demás acudientes de las usuarias(os) del servicio(s) y la comunidad, vinculándoles y motivándoles para que apoyen el desarrollo de actividades.
Los integrantes del comité acordarán en conjunto quiénes estarán encargados de presentar los resultados del control social a las(os) acudientes y la comunidad, de qué forma lo harán, y los demás integrantes del equipo deben indicar el tipo de apoyo que brindarán para la socialización

Powered by CamScanner

de estos resultados. Es importante que los integrantes del comité planeen cómo van a llevar a ecabo esta socialización. Incluya esta información en el recuadro:

De acuerdo con la situación por COVID-19 que se viva en el territorio se pueden socializar a la comunidad los resultados del control social de manera presencial, virtual o a través de medios alternativos como radio comunitaria, entre otros que se tenga posibilidad. Indique los nombres de las personas que estarán a cargo de la socialización:

Jamara Duarte Como presidenta y la secretaria Yuliana Trujillo serán las encargadas de socializar las respuestas que se obtengan, así como los logros del comité del control social, de no estar ninguna de las dos los demás participantes tendrán la facultad de hacerlo.

11. ¿Cómo se evaluarán los resultados del comité de control social?

El comité de control social debe definir cómo realizará la evaluación de las funciones y responsabilidades al interior del equipo. Esto ayudará con la identificación de aspectos que se deben mejorar durante la realización de las actividades que han acordado. Para esto se puede tener en cuenta la verificación, en el tiempo establecido, del cumplimiento de las actividades, cómo se considerará la actividad en estado terminado y de qué forma se informará su cumplimiento a todos los integrantes del comité. En el siguiente cuadro indique cómo se evaluará el cumplimiento de las funciones del comité:

Los participantes del comité del control social realizaran la respectiva verificación del cumplimiento del plan de acción que estará ubicado en la UDS para verificar su cumplimiento y socializar a las familias el proceso que llevan hasta el momento.

Powered by CamScanner

Para el desarrollo de este plan es importante que se tenga en cuenta las indicaciones del nivel nacional y del territorio local para el autocuidado y el cuidado del otro, en el marco de la pandemia por COVID-19. Por lo tanto, en caso de que el comité de control social o la veeduría ciudadana decida llevar a cabo actividades de forma presencial debe tomar las precauciones necesarias para el desarrollo de estas, implementando las medidas de bioseguridad que se requieran, resaltando que las personas con comorbilidades, deben evitar reuniones y actividades de manera presencial optando por participar de forma virtual.

Para llevar a cabo acciones o actividades de forma virtual es posible el uso de estrategias de comunicación como aplicaciones para realizar reuniones, grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas, entre otras opciones que eviten aglomeraciones y contribuyan con la reducción de riesgos frente a la transmisión del coronavirus.

Este plan de acción debe ser acordado y construido entre todos los integrantes del comité de control social, con el fin de que todos puedan conocer claramente los objetivos y el alcance de la alianza o comité. **NOTA:** revisar la "Guía de participación ciudadana para los servicios de primera infancia", publicada en internet.

Las diferentes actividades del plan de acción deben realizarse de forma propositiva y responsable, siempre procurando el mejoramiento de la calidad de los servicios de educación inicial, en el marco de la atención integral.

Departamento: Meta **Municipio** Mapiripan

Plan de acción desde: Mes Marzo **Año:** 2025 **hasta: Mes** Septiembre **Año** 2025

Nombre de la EAS/operador: Asopadres porfía 3

Número del contrato de la EAS/operador: 50002202025

A continuación, se brindan algunas orientaciones para la formulación del plan de acción:

1. Generación de acuerdos internos del comité conformado: los integrantes del comité deben acordar de forma libre y democrática todos los aspectos relacionados con el comité y las actividades que van a desarrollar.

Nombre del comité: M1 SECTOR LOMA

Valores que orientarán el funcionamiento del comité:

Responsabilidad
Honestidad
Justicia
Respeto
Buena comunicación

Powered by CamScanner

2. Propósito del comité de control social: contribuir de manera propositiva con la calidad de la atención de los servicios. El comité puede centrar sus esfuerzos en la verificación y control de los siguientes aspectos: **cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación** (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias de la región), **dotación y mobiliario, proyecto pedagógico o planeación pedagógica, seguridad en la unidad, espacios físicos, las dos socializaciones de los servicios contratados, evento de control social (entre otros)**[1] *(ver componentes de calidad de atención en la guía de participación ciudadana o en los manuales operativos).* Los integrantes del comité deciden conjuntamente a cuál o cuáles aspectos, de los mencionados anteriormente, le realizarán el control social, considerando la participación de las niñas, niños y mujeres gestantes usuarios de los servicios (se puede solicitar apoyo a la EAS/operador, centro zonal, regional, talento humano de la unidad, y demás entidades/autoridades locales). Indique en el siguiente cuadro cuál o cuáles serán los aspectos seleccionados:

Contribuir a la mejora continua a través y verificaciones y reporte de cumplimiento de la cobertura, talento humano completo y cualificado, alimentación (calidad de los alimentos suministrados, compras locales, preparaciones acordes a los hábitos y costumbres alimentarias

3. ¿Quiénes van a realizar el control social?
Para esto se debe tener claro cuál es el equipo de trabajo, cómo se distribuirán las tareas; además, identificar las fortalezas de los integrantes del equipo. Es clave tener una persona que lidere y ayude a coordinar las acciones del comité. Indique en el siguiente cuadro los datos de las personas que conforman el comité:

Nº	Nombre y apellidos	Documento de Identificación	Correo electrónico	Celular o fijo	Firma
1	LISBEY ZAMBRANO	1111814784	—	3141487713	
2	OLGA GARCIA	1000484437	olga.garcia@gmail.com	3107103834	
3	KATHERINE APONTE	1113563606	—	3114320016	

[1] De acuerdo con los seis componentes de calidad de la atención establecidos en los manuales operativos de las cuatro modalidades de atención de primera infancia: (i) Familia comunidad y redes sociales, (ii) Salud y nutrición, (iii) Proceso pedagógico, (iv) Talento humano, (v) Ambientes educativos y protectores, y (vi) Administrativo y de gestión

Powered by CamScanner

4. ¿Qué actividades se van a realizar?
Indicar cada una de las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con el propósito que se acordó en el comité.

5. ¿Quiénes son los responsables de realizar cada actividad?
Indicar quién estaría a cargo de cada actividad o tarea planeada según los acuerdos conjuntos. Para la distribución de tareas se puede tener en cuenta las posibilidades reales de que cada uno de los integrantes del comité puedan cumplir con las actividades a realizar, considerando los conocimientos sobre lo que se debe hacer, la actitud positiva y el tiempo para el desarrollo de las actividades.

6. ¿En qué tiempo se van a realizar las actividades?
Establecer plazos realistas para desarrollar las actividades, de acuerdo con el tiempo que los integrantes del comité pueden dedicar a las acciones de control social. Puede ser útil realizar un inventario de las tareas o actividades planeadas, indicando el tiempo que se necesita para completar cada una de ellas, indicando las personas que se pueden comprometer con el cumplimiento de estas. Es importante tener en cuenta los plazos que necesitarían las entidades para dar respuesta a las sugerencias y recomendaciones que se realicen, de acuerdo las actividades desarrolladas.

7. ¿Qué recursos se necesitan para desarrollar las actividades planteadas?
Una vez planteadas las actividades o tareas a realizar, el comité deberá definir los recursos necesarios para el cumplimiento de cada una de ellas; por ejemplo:

- Formatos de control social: acta de reunión, acta visita, verificación de: cobertura y alimentos, de dotación, actividades pedagógicas, entre otros.
- Materiales: papel, bolígrafos, lápices, marcadores, cartulina, entre otros.
- Humanos: personas que pueden apoyar el proceso mediante la realización de capacitaciones, talleres, cursos cortos, etc.
- Estrategias de comunicación: perifoneo, voz a voz, avisos o carteleras en espacios comunitarios, llamadas, WhatsApp, plataformas virtuales, entre otros.
- Medios tecnológicos disponibles o que se puedan gestionar.
- Lugares donde se pueden realizar las actividades: centros educativos, unidades donde se presta el servicio, salones comunitarios, centros zonales del ICBF, EAS, y otros espacios comunitarios similares.

Después de que todos tengan claro lo que se necesita para el desarrollo de las actividades se evaluará qué cosas se deben conseguir o gestionar, y con cuáles cuentan los integrantes del comité. Cada una de las personas puede hacer propuestas sobre cómo se pueden conseguir los recursos necesarios.

En la siguiente tabla se podrá diligenciar los recursos requeridos y los responsables, según las actividades o tareas:

Powered by CamScanner

Planeación de actividades

Nro	Actividades	Fecha en la que se realizara	Responsabe/s	Recursos (humanos, materiales)
1	Verificación de alimento con alto valor nutricional. Reunión	Marzo	Comite control social	Lapiceros Formatos
2	Verificación de experiencias pedagogicas. Reunión	Abril	Comite control social	Lapiceros Formatos
3	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Mayo	Comite control social	Lapiceros Formatos
4	Verificación de espacios fisicos Reunión	Junio	Comite control social	Lapiceros Formatos
5	Verificación de dotación Reunión	Julio	Comite control social	Lapiceros Formatos
6	Verificación RPP Reunión	Agosto	Comite control social	Lapiceros Formatos
7	Verificación entrega de insumos práctica de autoabastecimiento de alimentos familiar. Reunión	Septiembre	Comite control social	Lapiceros Formatos
8	Verificación de cobertura y atención a los niños, niñas y mujeres gestantes. Reunión	Octubre	Comite control social	Lapiceros Formatos

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.

Powered by CamScanner

8. ¿Cómo se realizará el seguimiento a las reportes y sugerencias que se presenten ante el ICBF y la Entidad Administradora de los Servicios-EAS?

Los integrantes del comité deben tener claridad sobre el control social que van a desarrollar, el rol del ICBF como entidad que promueve la prevención y protección integral de la primera infancia y de la EAS como entidad contratada para prestar los servicios a las niñas, los niños y mujeres gestantes usuarias(os).

Para el seguimiento a los reportes y sugerencias que se entreguen en la EAS y el ICBF el comité puede implementar distintas estrategias, entre las cuales se encuentra la posibilidad de verificar que se hayan resuelto las situaciones identificadas en el/los servicio(s) por medio de: una nueva visita al/los servicio(s), llamadas telefónicas o de WhatsApp, solicitudes de información en las oficinas del ICBF o de la EAS, correo electrónico, y a través de otros canales de comunicación.

Registre en el siguiente cuadro cómo realizarán el seguimiento a los reportes y sugerencias sobre los servicios que realice el comité:

Con el fin de realizar los respectivos seguimientos a los reportes y sugerencias se tendrán en cuenta correo electrónico, o vía WhatsApp, que permitan tener soporte de la gestión realizada, igualmente se implementara oficio físico tanto para el reporte como para la socialización de respuesta por parte de la EAS.

9. ¿Quiénes realizarán el seguimiento a las sugerencias y recomendaciones que se presenten ante las Entidad Administradora de los Servicios-EAS y el ICBF?
Es importante que las personas responsables de realizar el seguimiento pidan aclaración sobre las respuestas que brinde la EAS si estas son confusas o incompletas. Incluya los nombres de las personas que estarían a cargo del seguimiento:

El seguimiento lo realizaran los integrantes del comité del control social, de forma mensual cada uno participara y estará presto a las sugerencias y recomendaciones que se tengan como equipo y a las debidas respuestas, principalmente dicho seguimiento lo realizara Olga Garcia COMO PRESIDENTA y la SECRETARIA Katherine Arenas

10. ¿Quiénes socializarán los resultados del control social a la comunidad?
Se debe tener en cuenta socializar los resultados del control social con los demás acudientes de las usuarias(os) del servicio(s) y la comunidad, vinculándoles y motivándoles para que apoyen el desarrollo de actividades.
Los integrantes del comité acordarán en conjunto quiénes estarán encargados de presentar los resultados del control social a las(os) acudientes y la comunidad, de qué forma lo harán, y los demás integrantes del equipo deben indicar el tipo de apoyo que brindarán para la socialización

Powered by CamScanner

de estos resultados. Es importante que los integrantes del comité planeen cómo van a llevar a cabo esta socialización. Incluya esta información en el recuadro:

De acuerdo con la situación por COVID-19 que se viva en el territorio se pueden socializar a la comunidad los resultados del control social de manera presencial, virtual o a través de medios alternativos como radio comunitaria, entre otros que se tenga posibilidad. Indique los nombres de las personas que estarán a cargo de la socialización:

olga garcia Como presidenta y la secretaria Katherine Ayuth serán las encargadas de socializar las respuestas que se obtengan, así como los logros del comité del control social, de no estar ninguna de las dos los demás participantes tendrán la facultad de hacerlo.

11. ¿Cómo se evaluarán los resultados del comité de control social?

El comité de control social debe definir cómo realizará la evaluación de las funciones y responsabilidades al interior del equipo. Esto ayudará con la identificación de aspectos que se deben mejorar durante la realización de las actividades que han acordado. Para esto se puede tener en cuenta la verificación, en el tiempo establecido, del cumplimiento de las actividades, cómo se considerará la actividad en estado terminado y de qué forma se informará su cumplimiento a todos los integrantes del comité. En el siguiente cuadro indique cómo se evaluará el cumplimiento de las funciones del comité:

Los participantes del comité del control social realizaran la respectiva verificación del cumplimiento del plan de acción que estará ubicado en la UDS para verificar su cumplimiento y socializar a las familias el proceso que llevan hasta el momento.

¡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

Powered by CamScanner

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: 7		
Fecha:	DIA 16 MES 09	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN	
Centro zonal: VILLAVICENCIO 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PORFIA 3	
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:** 5000210025	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** YISETH GARZON	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: ESCUELA 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3209275722	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: SECTOR LOMA		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	ESCUELA 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalecen el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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?	✓		
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?		✓	
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.**			

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

Powered by CamScanner

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:

Se evidencio motivacion en la mayoria de los hogares para implementar practicas de autoabastecimiento, aunque persisten dificultades para la organizacion y distribucion de responsabilidades.

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

fortalecer la organizacion comunitaria para garantizar el cumplimiento de compromisos adquiridos en torno al autoabastecimiento.

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 Patricia 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: 3125672110

Powered by CamScanner

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: 7				
Fecha:	16	MES 09	2025	
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mapiripan			
Centro zonal: Villavicencio 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Hogares Porfia 3			
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:** 5000280 2025			
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yimi Rodriguez			
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Escuela Betania	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3162420886			
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Betania				
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19				

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Escuela Betania
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento

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.

Scanned with CamScanner

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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se observa disposición de varias familias para participar en actividades comunitarias, aunque aún falta constancia en la asistencia y cumplimiento de tareas.

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

Promover espacios de sensibilización y motivación que fortalezcan la participación activa y continua 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: Dayana Rincon
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 312 575 2194

Scanned with CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 7			
Fecha:	16	MES 09	2025
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mantipan		
Centro zonal: Villavicencio 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Hogares 3		
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:** 5000322025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yesica Avila		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Cooperativa	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3225346088		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Cooperativa			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 22 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 22			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Cooperativa
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento

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.

Scanned with CamScanner

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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se observa disposición de varias familias para participar en actividades comunitarias, aunque debe haber mas compromiso con las tareas

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

Promover espacios de sensibilización y motivación que fortalezcan la participación activa y continua 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: Luz Marina Rodriguez
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3102603132

Scanned with CamScanner

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: 7			
Fecha:	DIA 16	MES 09	2025
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mapiripan		
Centro zonal: Villavicencio 7	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asopadres Porfia 3		
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:** 5000220 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): C.D.I.	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Fabian Caruan		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Mi Corocito	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3102866918		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Resguardo Corocito			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Mi Corocito
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Scanned with CamScanner

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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Durante la visita se evidencio interés en el cuidado del entorno, pero hay que tener mas disposición por parte de las familias

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

Impulsar campaños comunitarias de aseo y corresponsabilidad para mejorar el cuidado de los espacios compartidos.

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: Olga Amaya
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: N/A

Scanned with CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 7				
Fecha:	17	MES 09	2025	
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mapiripan			
Centro zonal: Villavicencio 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asopadres Porfia 3			
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:** 5000220 2025			
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.T.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Sandra Argulo			
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Escuela 1	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 312 4022143			
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Colegio Jorge Eliecer Gaitan				
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19				

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Escuela 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Scanned with CamScanner

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 aportaría; (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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se identifico que varias familias cuentan con los insumos basicos, hay que tener mejor manejo de los insumos.

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

Realizar Jornadas de formación practica sobre el uso y aprovechamiento de los recursos disponibles

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: Eileen Gorron
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 312 334 7756

Scanned with CamScanner

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: 7				
Fecha:	DÍA 16	MES 09	2025	
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mapiripan			
Centro zonal: Villavicencio 7	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asopadres Porfia 3			
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:** 5000 220 2025			
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Yicela Garzón			
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Escuela 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 312 252 6351			
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Colegio Jorge Eliecer Gaitan				
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19				

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Escuela 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Scanned with CamScanner

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 proplas 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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se observa disposición por parte de las familias para participar en las actividades comunitarias

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

Promover espacios de sensibilización y motivación que fortalezcan la participación activa y continua 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: Dayana Peña
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3235176038

Scanned with CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 7			
Fecha:	DÍA 16	MES 09	2025
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Puerto Lopez		
Centro zonal: Villavicencio 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asopadres Parte 3		
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:** 5000220 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): C.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Nory Cardenas		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Loma 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3213377092		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Vereda Santa Helena			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 19 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 19			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Loma 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Scanned with CamScanner

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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se observa disposición de parte de las familias al participar de las actividades comunitarias, aunque aún falta constancia en la asistencia.

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

Promover los espacios de sensibilización y motivación que fortalezcan la participación activa.

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: Sara Cardenas
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3228142759

Scanned with CamScanner

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: 7			
Fecha:	16	MES 09	2025
Regional/Departamento: Meta	**Municipio:** Mapiripan		
Centro zonal: Villavicencio 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** Asopadres Porfia 3		
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:** 5000220 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** Monica Rueda		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: Mi olvido	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3143179234		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Resguardo olvido			
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:	Mi olvido
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el Proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Scanned with CamScanner

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)	X		

Scanned with CamScanner

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?	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.**			

Scanned with CamScanner

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:

Se observa disposición por parte de las familias al participar en los encuentos
Comentarios.

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

Promover los espacios de sensibilización y motivación que fortalezcan la participación activa.

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: Soledad Cardenas
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: N/A

Scanned with CamScanner

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: 7		
Fecha:	DIA 16 MES 09	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN	
Centro zonal: VILLAVICENCIO 4	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PORFIA 3	
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:** 5000220725	
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** MAYRA RIVEROS	
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PTO ALVIRA 4	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3142114143	
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: PUERTO ALVIRA - ESCUELA		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 21 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 21		

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	PTO ALVIRA 4
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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		
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.**				

Powered by CamScanner

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:

varias familias expresaron interés en fortalecer la cría de pollos como alternativa de sostenimiento alimentario, pero señalaron limitaciones en recursos para el manejo adecuado.

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

Fortalecer la organización comunitaria para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en torno al autoabastecimiento.

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: ADA RODRIGUEZ
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: N/A

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

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 7

Fecha: DIA 16 MES 09 2025	
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPICIPAL
Centro zonal: VILLAVICENCIO 4	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PORFA 3
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:** 5000220025
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** YESSICA BOHORQUEZ
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PTO ALVIRA 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3233895077
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: PTO ALVIRA - ESCUELA	

Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 21 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 11

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	PTO ALVIRA 2
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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	
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.**			

Powered by CamScanner

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:

Se evidencio motivación en la mayoria de los hogares para implementar practicas de autoabastecimiento, aunque persisten dificultades para la organización y distribución de responsabilidades.

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

Fortalecer la organización comunitaria para garantizar el cumplimiento de compromisos adquiridos en torno al autoabastecimiento.

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: AMALFI GALEANO
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: N/A

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 1			
Fecha:	16	04	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN		
Centro zonal: VILLAVICENCIO 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PUERTA 3		
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:** 5000270725		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** RODOLFO RODRIGUEZ		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PTO ALVIRA 3	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3176034181		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: ORQUETA			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 24 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 24			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	PTO ALVIRA 3
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	Orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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).		✓	
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).		✓	
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? 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)	✓		

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.	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	
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.**			

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

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:

varias familias expresaron interes en fortalecer la cria de pollos como alternativa de sostenimiento alimentario, pero señalaron limitaciones en recursos para el manejo adecuado.

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

fortalecer la organización comunitaria para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en torno al autoabastecimiento.

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: NORMA GOMEZ
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3222117681

VERIFICACIÓN Nº: ____			
Fecha:	DIA 19	MES 09	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN		
Centro zonal: VILLAVICENCIO 4	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** AJUPADRES PUERTA 3		
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:** 5000770 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** PAOLA BOHORQUEZ		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PTO ALMA 4	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3204967444		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: RINCON DEL RIO			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 24 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 22			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	PTO ALMA 4
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalecen el proceso de autocuidado humano.
Propósito o finalidad de la visita:	orientar y acompañar a las familias en el proceso.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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	
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.**			

Powered by CamScanner

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:

se identifico interes en ampliar la cantidad de pollos para mejorar el autoabastecimiento, pero persiste el temor de no contar con recursos suficientes para sostenerlos.

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

fomentar la participación de todos los miembros de la familia en el cuidado de los pollos, especialmente de niños y niñas.

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: Veronica molina
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3172863588

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 7			
Fecha:	DIA 19	MES 09	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN		
Centro zonal: VILLAVICENCIO 4	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PUERTA 3		
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:** 5000270 2025		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** OVIDIO CARDENAS		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: PTO ALVIRA 2	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3232845977		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: RINCON DEL INDIO			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 11 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 9			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	PTO ALVIRA 5
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de autoabastecimiento.
Propósito o finalidad de la visita:	orientar y acompañar a las familias en el proceso de autoabastecimiento.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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		
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.**				

Powered by CamScanner

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:

Varias familias manifestaron limitaciones para adquirir insumos basicos como maiz, concentrado o medicamentos preventivos.

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

Incentivar la producción de alimento preventivo (Por ejemplo mezcla de maiz, restos de cocina y forraje) para reducir gastos.

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: YULIANA TEJILLO
- Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: N/A
- Número Celular y/o fijo: 3218027324

Powered by CamScanner

VERIFICACIÓN Nº: 1			
Fecha:	DÍA 16	MES 04	2025
Regional/Departamento: META	**Municipio:** MAPIRIPAN		
Centro zonal: VILLAVICENCIO 1	**Nombre del operador de los servicios de la primera infancia:** ASOPADRES PORTA 3		
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:** 5000120125		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): E.I.C	**Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita:** YURI ALDANA		
Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: SECTOR LOMA 1	**Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o):** 3134191645		
Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: SECTOR LOMA			
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 10 **y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita:** 10			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	SECTOR LOMA 1
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Identificar las acciones comunitarias y familiares que fortalezcan el proceso de acompañamiento.
Propósito o finalidad de la visita:	orientar y acompañar a las familias en el proceso.

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.

Powered by CamScanner

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)	X		

Powered by CamScanner

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?	✓		
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?		✓	
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.**			

Powered by CamScanner