

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA</p>	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 1 de 4

VERIFICACIÓN N°: 1			
Fecha:	DIA 31	MES 03	AÑO 2025
Regional/Departamento: <u>Bogotá</u>	Municipio: <u>Bogotá</u>		
Centro zonal: <u>Kennedy</u>	Nombre del operador de los servicios de la primera infancia: <u>Asociación Profesionales de Colombia</u>		
Modalidad de atención: <u>familiar</u>	Número de contrato del operador de los servicios de la primera infancia: <u>11007062025</u>		
Tipo de servicio (según la modalidad de atención seleccionada): EIH_ EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR Nombre de la unidad donde se atiende a las usuarias y usuarios: <u>(Triunfadoras)</u> Dirección de la unidad donde se atiende a usuarias y usuarios: Cra. 81c #16-55 Villa Liliana	Nombres y apellidos del agente educativo o madre/padre comunitaria(o) responsable de la unidad que atendió la visita: <u>Yuri Alexandra Garcia Ávila</u> Número de celular o teléfono de la unidad, de agente educativa(o)/madre o padre comunitaria(o): <u>Celular: 3186669533</u>		
Número usuarias y usuarios asignados para atender en el servicio (cupos programados): 50 y número de usuarias y usuarios presentes en la unidad el día de la visita: 50			

Nombre del comité de control social o de la veeduría ciudadana:	Comité de Control social Unidad de Triunfadoras Marzo
Objetivo(s) acordado(s) por miembros del comité o veeduría ciudadana para realizar el control social a los servicios de la primera infancia:	Realizar control social en el Unidad Triunfadoras de la modalidad familiar durante la entrega de RPP (Ración para preparar del mes de marzo y AAVN por parte del grupo de veedores verificando y cumpliendo con la atención integral de acuerdo con lo establecido en el manual operativo.
Propósito o finalidad de la visita:	Verificar las condiciones de calidad del servicio a través de la entrega de RPP, AAVN y refrigerios a todos los beneficiarios de la modalidad.
Procedimiento sugerido para la visita: <ol style="list-style-type: none"> 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. 	

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

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA</p>	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 2 de 4

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).			No aplica
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).			No aplica
C. ¿El espacio donde se almacenan, preparan y consumen los alimentos se observan en condiciones adecuadas de higiene?	SI		
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).	SI		
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).	SI		
C. ¿Los alimentos de la RPP no están directamente en el suelo y son almacenados en adecuadas condiciones de higiene y temperatura?	SI		
D. ¿Se hace entrega del Alimento de Alto Valor Nutricional-AAVN (Bienestarina) en la cantidad correspondiente?	SI		Todos los usuarios
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?	SI		
B. ¿El número de mujeres gestantes presentes en el momento de la visita corresponde al número de usuarias asignadas a la unidad?	SI		
C. ¿La atención a niñas, niños, mujeres gestantes y sus familias se brinda considerando las características propias del territorio y la comunidad?	SI		
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			No aplica

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

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>FORMATO VERIFICACIÓN Y REPORTE SOBRE EL CONTROL SOCIAL A LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA</p>	F4.G23.PP	04/08/2022
		Versión 1	Página 3 de 4

personas que hacen parte del comité o veeduría ciudadana y sean usuarias(os) directas(os) del servicio o parte de la familia de una niña, niño o mujer en gestación que se encuentren vinculados al servicio.			
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?	SI		
B. ¿La atención a las niñas, niños y mujeres gestantes la brinda el personal contratado para ello?	SI		
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?	SI		
B. ¿La unidad de servicio cuenta con botiquín de primeros auxilios?	SI		
C. ¿La unidad de servicios cuenta con material didáctico para que las niñas y los niños jueguen y exploren?	SI		
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?	SI		
E. ¿La UDS cuenta con libros y/o colecciones de libros para primera infancia?	SI		
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?	SI		
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.	SI		
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?			No aplica
B. Si el servicio atiende mujeres gestantes, ¿Usted observa que son tenidas en cuenta en el desarrollo de las experiencias pedagógicas?	SI		
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.	SI		
D. ¿Los juguetes, libros o literatura infantil, y demás elementos pedagógicos se encuentra al alcance de las niñas y los niños?	SI		
E. ¿Los espacios, juguetes y elementos se encuentran limpios y de forma organizada?	SI		
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?	SI		
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.			

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

	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 4 de 4

A. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena iluminación?	SI		
B. ¿La unidad donde se atiende a las usuarias y los usuarios cuenta con buena ventilación?	SI		
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).		NO	
D. En caso de atender niñas y niños con discapacidad ¿la unidad de servicio cuenta con espacios adaptados para su atención?			No aplica
E. ¿La unidad de servicio cuenta con espacios, elementos y prácticas para promover las medidas de bioseguridad?	SI		
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 presenta orden al momento de la entrega de RPP y no se evidencian dificultades. Equipo de control social acompañan este proceso			
RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA VISITA DEL COMITÉ DE CONTROL SOCIAL O DE LA VEEDURÍA CIUDADANA: Continuar con el adecuado orden y entrega de RPP, se establece que el días previos se estableció el envío por los diferentes grupos de atención el cronograma de entrega de RPP.			

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:

KENDRIS PAOLA PEREZ

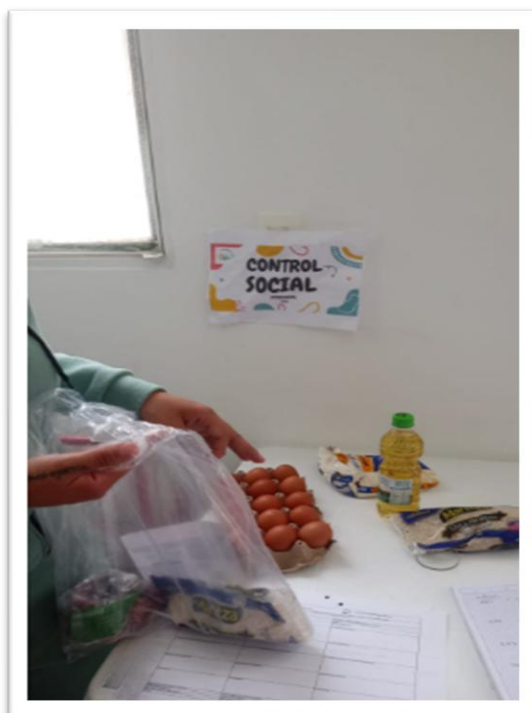
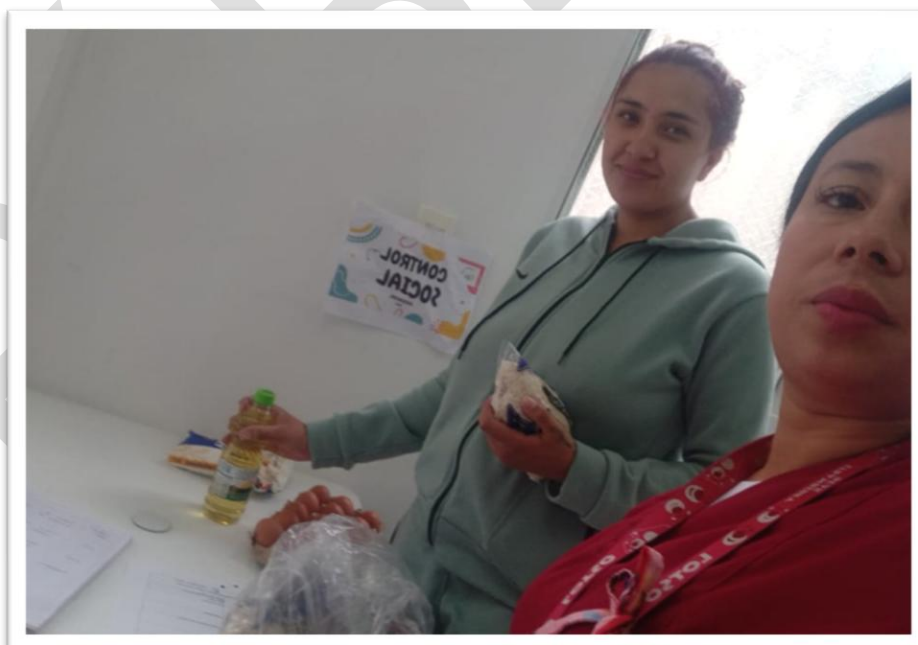
• Correo electrónico de la persona encargada de recibir la respuesta, del comité de control social o de la veeduría ciudadana: pkendris0910a@gamil.com.

Número Celular y/o fijo: 3229187227

¡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.

Evidencia Fotográfica de espacio:







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 8 de 4

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. ____/2025				
Hora	Jornada	Fecha:	Objetivo: -- Contrato: 11007062025	
Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma	
Liamma Leoniza Sanchez	Triunfadoras	3143347845	Pola Sanchez U.	
Heidi darian lagares	Triunfadoras	3224137277	Kendis Perez	
Alex Lozano Ruiz	Triunfadoras	3102618105	Jhenhay Ruiz	
Thania Antonella Lombardo	Triunfadoras	3124779252	Thania	
Adrián Uribe Dorado Gama	Triunfadoras	3214204006	Adrian G.	
Loaer Samuel Vasquez	Triunfadoras	3143796220	Ana Mariola N.	
HANNAISANGEL TAVES VARGAS	Triunfadoras	3224213371	DIANA VARGAS	
Claudia P. Herrero A.	Triunfadoras	3114576302	Claudia	
Lian Josue cantillo	Triunfadoras	3228362918	Luz Elena Garcia	
Jon David Lemos	Triunfadoras	3224006193	Rafael Hernandez	
Maria Celeste Lopez	Triunfadoras	3005074003	Dora Patricia Acosta	
Emir Elias Thompson	Triunfadoras	3125881486	Desiree Rojas	
Amira Celine Thompson	Triunfadoras	3125881486	Desiree Rojas	
Irish Paola Gonzalez P.	Triunfadoras	3143898105	Irish P. Gonzalez P.	
Ethan Segura	Triunfadoras	3143192264	Kendy Biquez	
Valery Ruelas	Triunfadoras	3214975086	Paula Andrea Biquez	
Ariana Pineda Ochoa	Triunfadoras	312072387	Ariana Ochoa	
Camila Carvajal	Triunfadoras	3106779611	Camila Carvajal	
Paola Andrea Malagon	Triunfadoras	3183355963	Paola Andrea Malagon	
Paola Andrea Gonzalez	Triunfadoras	3102837832	Paola Andrea Gonzalez	
Ahily Celeste Espino	Triunfadoras	3153227821	Melissa Pineda	
EMMY SALME LUGO	Triunfadoras	3214303051	Melissa Pineda	
Samuel Torres	Triunfadoras	3001245895	Valentina Lugo	
Alan Martinez	Triunfadoras	3222770605	Angie Guerrero	
Evelyn Dariana Gomez	Triunfadoras	3002677771	Dyana P.	
Emma Vergara	Triunfadoras	3243207968	Emma P.	
Valentina Aparicio	Triunfadoras	3183801234	Valentina P.	
		3163739622		

Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos: 6244700 - 4742208
Sucursal CIL 57 Sur No 104-09 Bosa Santafé Teléfonos: 7741739 - 7534620
direccion@apdecolumbia.com- apdecolumbia09@yahoo.es
www.apdecolumbia.com

¡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.