ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *(Numero consecutivo)*

Hora: *Hora de inicio de la reunión*	2:00 Pm.	**Fecha:** *Día, mes y año de la reunión*	28-05-2025
Lugar:	*Sitio donde se efectuó la reunión, si es virtual se agrega Plataforma Teams u otra que la sustituya*	Casa Comunal Las Cajas	
Dependencia que Convoca:	*Área organizativa que cita la reunión*	Grupo de atención Ciclos de vida y N.	
Proceso:	*Según temática tratada, se diligencia teniendo en cuenta uno de los 16 procesos de la entidad, ver Mapa de Procesos en la página web o intranet del ICBF*	Promoción y Prevención	
Objetivo:	*Debe iniciar con un verbo infinitivo y responder a la pregunta ¿qué se propone hacer?*	Realizar Verificaciones de condiciones de calidad en el contrato 0500618 2025.	

Agenda: *Temas que serán tratados en orden de desarrollo, pueden ser organizados por viñetas o por numeración*

- Presentación del equipo de ICBF.
- Socialización del Objetivo para la visita de verificación
- Desarrollo de la visita
- Socialización del Acta.

Desarrollo: *Despliegue de los puntos tratados en la agenda, resaltando los aspectos más importantes y las inquietudes presentadas o puntos de vista expuestos*

se hace presentacion del equipo de seguimiento a la ejecución del centro zonal Urabá, Regional Antioquia, luego se hace socalizacion del objetivo de la visita el cual es " Realizar verificación de condiciones de calidad en el marco del contrato de obligaciones técnicas N° 0500618 2025 y la vos que se verifica responde al codigo 05659118909.

La UCA cuenta con 25 Usuarios, de los cuales asistieron al encuentro 18 y faltaron 7 Beneficiarios, se indaga con el talento humano por la inasistencias y sus motivos, para lo cual se cuenta con el diligenciamiento del formato de Novedades.

Decisiones: *Breve descripción de las conclusiones y/o acuerdos efectuados en la reunión*

PUBLICK

Scanned with CamScanner

Se indaga con el talento humano y las familias Usuarios sobre la percepcion del servicio, a lo cual responden, que se encuentran satisfechos con la prestación del servicio, pero aún se estan adaptando a los nuevos cambios de los servicios y Modalidades para esta vigencia.

Durante la verificación de condiciones de calidad, el espacio donde se desarrolla los encuentros es muy amplio, pero no se siente una buena ventilación por lo cual algunas actividades son limitadas para realizar, es muy importante que se revise si en la comunidad se puede utilizar otro espacio diferente, lo anterior solo de ser posible.

En cuanto al modulo de talento humano, se observa que la entidad debe hacer ajustes deacuerdo a la distribución del talento humano por unidad Comunitaria de atencion.

Encuanto a las atenciones priorizadas se revisaron las carpetas de los Usuarios y se encuentra los Usuarios al dia con, Vacunas, ctas de valoracion en salud y tambien cuentan con documento de identidad legible.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Socializar el Acta de verificacion con el Equipo de la EAS.	Profesional de seguimiento a la Ejecucion CZ - ICBF	Al Finalizar la visita.
Compromiso 2	Responsable(s) cumplimiento Compromiso 2	Fecha máxima de cumplimiento del compromiso 2: dd/mm/aaaa
Compromiso 3	Responsable(s) cumplimiento Compromiso 3	Fecha máx. compromiso 3: dd/mm/aaaa

FIRMA ASISTENTES			
Nombre *Se lista **mínimo** quien preside la reunión/comité y los responsables de cumplir los compromisos adquiridos. No obstante, si la reunión o Comité es soportada por una resolución o acuerdo, dependerá de lo establecido en dicho acto administrativo o lo que definan los asistentes.*	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Leidis Teheran Calle.	Agente educativa	R.T.S. Almendros	
Andres Araya Vargas	ICBF	ICBF	
Lucy Mena Palacios	ICBF	ICBF	Lucy Mena
Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)*	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:			

Nota 1: *las instrucciones de diligenciamiento deben ser **borradas** luego de la elaboración del acta.*
Nota 2: *si es necesario, el **F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes**, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales, dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el **P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
Nota 3: *la tabla **"Firma Asistentes"** y demás campos y apartes de este formato **no se modifican** ni se eliminan en ningún caso.*

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Scanned with CamScanner