|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTA DE REUNIÓN No 470** | | | | | | | |
| **Hora: 2:00 pm** | | | | **Fecha: 23 de agosto de 2015** | | | |
| **Lugar:** | **Salón de Capacitaciones del Centro Zonal Calarcá** | | | | | | |
| **Dependencia que Convoca:** | **Centro Zonal Calarcá** | | | | | | |
| **Proceso:** | **Coordinación y Articulación del Sistema Nacional De Bienestar Familiar** | | | | | | |
| **Objetivo:** | **Realizar mesa pública de Modalidad Hogar Sustituto Municipio de Calarcá** | | | | | | |
| Agenda:   1. Himnos 2. Apertura de la mesa a cargo de la Coordinadora Isabel Cristina Rivera 3. Conceptos SNBF, ICBF y Mesa Publica a cargo de TS Juliette Barragan Diaz 4. Presentación de la Modalidad Hogar Sustituto, Ps Yurany Arcila 5. Intervención por parte del Operador Consorcio Confuturo, Ts Maria Victoria Álvarez 6. Bienestarina, Nutricionista Luz Stella Hoyos 7. Preguntas de los asistentes   Desarrollo:  Al iniciar la Mesa Publica el Brigadista Diego Fernando Moreno brindo las orientaciones necesarias en caso de evacuación. De igual forma se dio lectura del orden día y se dio paso para el inicio de la mesa pública.  Se dio apertura con las palabras de la Coordinadora del Centro Zonal Calarca, posteriormente la TS Juliette Barragan explico a los asistentes que es el ICBF, su misión y visión, conceptos de SNBF y SPBF, de igual forma se expuso la importancia de ejercer control social en todos los programas de ICBF y de la participación de los usuarios de los mimos. Seguidamente se habló sobre que es una mesa pública, su importante y la metodología a seguir.  Posteriormente se le da la palabra a la Psicóloga Yurany Arcila Ospina, quien expuso el tema de Hogares Sustitutos, definición, autoridad competente para la  ubicación, objetivo, normatividad. Seguidamente la Dra Maria Victoria Álvarez, Coordinadora del Operador Consorcio Confuturo, realiza su intervención, refiriendo la labor del operador en la modalidad de Hogar Sustituto, la normatividad especial para las Madres Sustitutas y las alianzas estratégicas que tiene el operador para prestar un servicio adecuado.  Dando continuidad al orden del día, se da la palabra a la Nutricionista Luz Stella Hoyos, quien hace una presentación sobre Bienestarina mas, en la cual hacer referencia a que es la bienestaria, como consumirla, sus beneficios, la población beneficiaria, la cobertura del proyecto, número de cupos y visitas de interventoría.  La asistencia de la presente mesa publica fue de 36 personas, dentro de los cuales estaban, usuarios del programa, padres de NNA usuarios, funcionaria del Hospital La Misericordia, Secretaria de Salud y Servicios Sociales de Calarcá, Secretario de Gobierno, Veedor municipal, Comisaria de Familia, Madres sustitutas.  **Decisiones:**  En el punto de preguntas y sugerencias la funcionaria Juliette Barragan Diaz,, modera esta actividad, donde se solicita a los asistentes realizar las preguntas que se tengan sobre la temática o sugerencias y se da la palabra para que quien corresponda conteste las inquietudes.  Se recepción una pregunta por parte de la Señora Ruth Fary Corrales, Madre sustituta, Para los adolescentes presentes: es cierto que la bienestarina engorda?  Respuesta: La respuesta la da la Nutricionista Luz Stella Hoyos, quien refiere que la bienestarina no engorda, que los adolescentes tienen a pensar que esto sobre este producto, pero es erróneo. Las personas engordan por malos hábitos alimenticios o problemas de salud.  Se le pregunta nuevamente a los asistentes si tienen alguna pregunta, a lo cual manifiestan que no.  A todos los participantes de la mesa se le entrego encuesta de satisfacción pero son veinte personas quisieron diligenciarlo Los resultados de la encuestas de satisfacción son los siguientes:   1. Conocimiento del tema   Antes de tomar el curso m conocimiento era:  Muy alto: 1  Alto : 12  Medio:6  Bajo: 1  Considero que mi conocimiento sobre el tema después de finalizar el curso es:  Muy alto: 9  Alto : 11  Medio:  Bajo:  No contesto: 1   1. Evaluación de los conferencistas:  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Factor** | **Muy Alto** | **Alto** | **Medio** | **Bajo** | | ¿El tema fue presentado de una manera clara e interesante para los participantes? | 10 | 10 |  |  | | ¿La metodología utilizada facilitó el aprendizaje? | 9 | 11 |  |  | | ¿El facilitador permitió la participación y aporte de las personas? | 11 | 6 | 3 |  | | ¿El facilitador permitió el desarrollo de un clima positivo y constructivo? | 10 | 8 | 2 |  | | ¿El facilitador resolvió adecuada y claramente las inquietudes presentadas? | 10 | 10 |  |  | | La utilización de ayudas audiovisuales facilitó el aprendizaje? | 12 | 6 | 2 |  | | El facilitador fue puntual durante el evento? | 10 | 8 | 2 |  | | El facilitador cumplió con los cronogramas establecidos para el evento? | 10 | 9 | 1 |  |  1. Contenidos del evento   D los temas expuestos identifique los que considere se deben reforzar:   * “Capacitaciones para los niños de hogares sustitutos en la parte ocupacional.” * “Que en los eventos n se debería traer niños, bien adolescentes” * “Que estas mesas sean mas frecuentes”  1. Balance genera del evento   Los objetivos del evento fueron claros al inicio del mismo?  Si 16 No contesto 4  En qué nivel se cumplieron los objetivos  Muy alto: 9  Alto:7  No contesto: 4  En general el evento me pareció  Excelente: 10  Bueno: 5  Satisfactorio: 1  No contesto: 4   1. Aspectos logísticos  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Factores** | **Excelente** | **Bueno** | **Satisfactorio** | **Insatisfactorio** | | Salón | 7 | 6 | 4 |  | | Ayudas audiovisuales | 7 | 9 |  |  | | Material didáctico | 7 | 6 | 2 |  |  1. Sugerencias  * “ Hubo claridad y pleno conocimiento del tema a tratar” | | | | | | | |
| **Compromisos / tareas** | | | **Responsables** | | | **Fechas** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **FIRMA ASISTENTES** | | | | | | | |
| **Nombre** | | **Cargo / Dependencia** | | | **Entidad** | | **Firma** |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| **Próxima reunión** | | **Fecha** | | | **Hora** | | **Lugar** |
|  | | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA ASISTENTES** | | | |
| **Nombre** | **Cargo / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

