# ACTA

**FECHA:** 01 de noviembre de 2023

**HORA:** 8:00am – 12:30pm

**LUGAR:** Auditorio Clínica Fray Bartolomé de las Casas

**TEMA:** Asesoría Técnica Especializada en Nutrición y Salubridad

**ASISTENTES:** Registro de asistencia de responsables de la Jornada en Planilla adjunta y de participantes en Plantilla de Sistema de Identificación de Registro de Beneficiarios – SIRBE de la SDIS

**ORDEN DEL DÍA:**

1. Alimentación Infantil Saludable en la Primera Infancia– Secretaría Distrital de Integración Social SDIS.
2. Proceso de Afiliación al SGSSS y Atención al Migrante/Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud/Vacunación/Plan de Prevención IRA – Secretaría Distrital de Salud SDS.
3. Generalidades Lactancia Materna y Alimentación Complementaria – Subred Norte Secretaría Distrital de Salud SDS.
4. Fundamentación Protocolo de Alimentación Infantil Saludable – SDIS Secretaría Distrital de Integración Social.
5. Conclusiones y Cierre de la Jornada.



Powered by CamScanner

**DESARROLLO:**

En coherencia con los compromisos, se lleva a cabo la jornada planeada, dirigida al talento humano de los jardines infantiles privados; se da la bienvenida a los asistentes, socializando el objetivo de la jornada y la agenda programada:





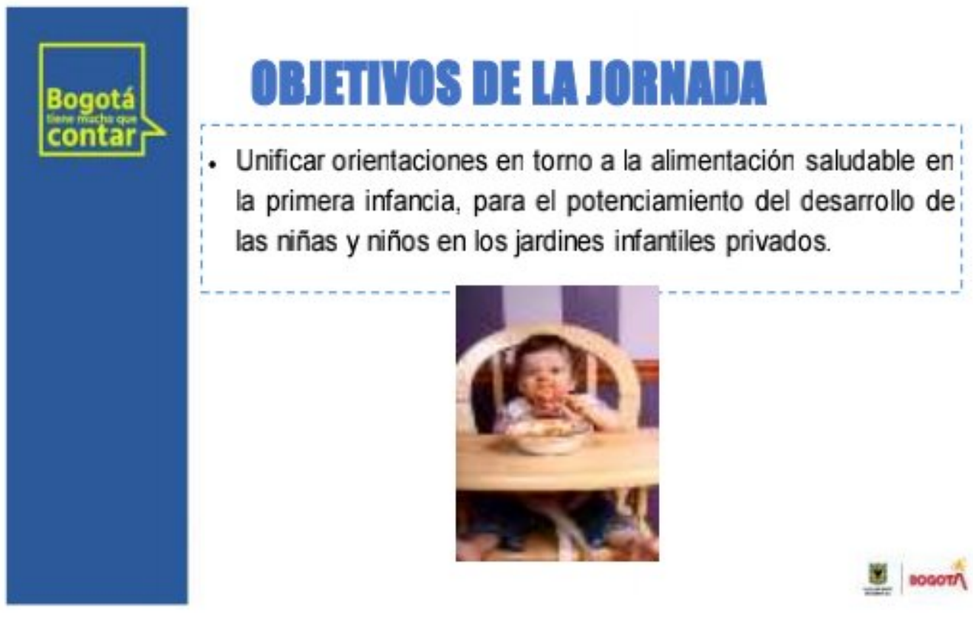

**AGENDA DE LA JORNADA**

| HORA | TEMÁTICA |
|---|---|
| 8:00 am – 8:15 am | Ingreso, registro de asistencia y bienvenida |
| 8:15 am - 8:20 am | Contextualización de la jornada-presentación agenda y objetivos |
| 8:20 am – 9:40 am | Socialización Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, vacunación, Plan de medios Infección Respiratoria Aguda IRA y Proceso de Afiliación SGSSS y Atención Diferencial– Ana Milena Castro Roa, Yenny Dimaté, José Antonio Lozano, Referentes Secretaria Distrital de Salud- SDS. |
| 9:40 am – 10:30 am | Alimentación Infantil Saludable en la Primera Infancia. |
| 10:30 am - 11:00 am | Receso |
| 11:00 am -11:30 am | Generalidades Lactancia Materna y Alimentación Complementaria Sandra Lucia Herrera, Gestora de lactancia materna - Subred integrada de servicios de salud Norte E.S.E. – SDS. |
| 11:30 am-11:45 am | Actividad Apropiación Temática. |
| 11:45 am -12:00 m | Conclusiones y Cierre de la Jornada. |






Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia CC BY






A continuación, se desarrollan los temas establecidos:

1.Alimentación Infantil Saludable en la Primera Infancia

Se presentan las profesionales Angélica Aldana y Diana González, del equipo de fortalecimiento técnico, quienes comentan a los asistentes se iniciará la jornada con la socialización de aspectos generales sobre la Alimentación Infantil Saludable en la Primera Infancia, teniendo como base la información contenida en el Protocolo de

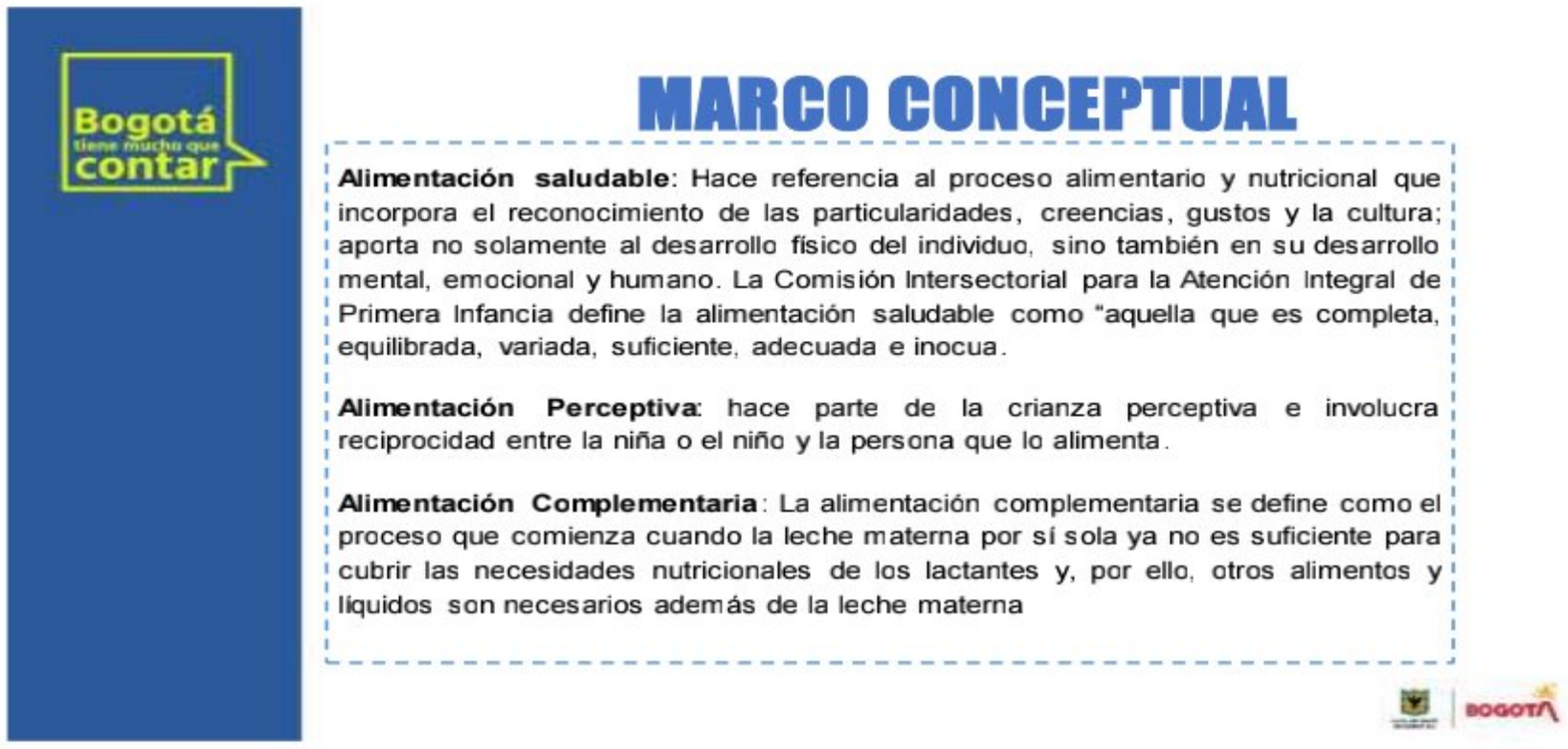


Powered by CamScanner

Alimentación Infantil Saludable, documento publicado y disponible para su consulta en el Sistema de Gestión de la SDIS. El objetivo de este protocolo es "Brindar orientaciones y herramientas al talento humano de los jardines infantiles púbicos, privados y casas de pensamiento intercultural, para la promoción de prácticas de alimentación saludable y respetuosa con las niñas, niños y con familias y cuidadores, de manera que favorezcan un estado nutricional y de salud óptimo en la primera infancia".




Se recogen como fundamento para el tema, algunos conceptos incluidos en el protocolo como son Alimentación, Nutrición, alimentación saludable, alimentación perceptiva y alimentación complementaria, a fin de situar la importancia en la aclaración y apropiación de los mismos.






Powered by CamScanner

Este protocolo contiene orientaciones para la promoción e implementación de la alimentación infantil saludable con niñas, niños, madres, padres y cuidadores, teniendo en cuenta tanto el qué se come y el cómo deben generarse espacios adecuados para el consumo de los alimentos. De esta manera, se resalta que el momento de la alimentación es un momento para fomentar el buen trato, siendo un espacio potenciador del desarrollo de las niñas y los niños, contribuyendo de esta forma a la garantía del derecho a la alimentación de las niñas y los niños.

"*El talento humano de los jardines infantiles, públicos, privados y casas de pensamiento intercultural deberá conocer, comprender y aplicar la información que contiene este protocolo en la prestación del servicio a las niñas y los niños y promover dicha práctica con las familias en el marco del proceso de fortalecimiento del rol de cuidadores*"

Se informa a los asistentes que, este protocolo es un instrumento orientador para la alimentación infantil saludable, que debe ser ofrecida en los servicios de atención a la primera infancia del Distrito Capital, promocionando una alimentación complementaria adecuada como el segundo paso más importante en la nutrición de las niñas y los niños después de la lactancia materna exclusiva y una alimentación saludable de niñas y niños de dos a cinco años; las orientaciones aquí contenidas tienen como soporte técnico los Principios Básicos para la Alimentación Perceptiva de la OMS y las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAS del ICBF, para la población colombiana menor de dos años y mayor de dos años.

A continuación, se describen los aspectos a tener en cuenta para una alimentación saludable, acorde con las necesidades e intereses de las niñas y los niños:

Bogotá tiene mucho que contar

## ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- ✓ La relación de las personas con los alimentos inicia desde la gestación.
- ✓ La alimentación en los primeros años de vida define de manera importante las características de la alimentación del adulto en el futuro.
- ✓ La alimentación debe trascender no sólo de aportar la energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo físico, sino también a la concepción de la alimentación como un acto social, la cual permite entender que el consumo de alimentos debe darse en espacios cálidos, amigables, tranquilos y con cuidadores sensibles a los intereses de cada niña y niño.
- ✓ El momento de la alimentación con las niñas y los niños se constituye como una oportunidad de potenciamiento del desarrollo y un espacio de aprendizaje y amor.





Powered by CamScanner

Bogotá tiene mucho que contar

# ASPECTOS A TENER EN CUENTA

En los momentos de la alimentación confluye el interés por la Educación para la Salud, definido como "un proceso de educación permanente que se inicia en los primeros años de la infancia, orientado hacia el conocimiento de sí mismo en todas sus dimensiones tanto individuales como sociales, y también del ambiente que le rodea. Tanto en las familias como en los jardines infantiles, la Educación para la Salud exige formar a las niñas y niños para la prevención de enfermedades a través de la promoción de estilos de vida saludable, entre ellos la alimentación saludable. Reconocer y potenciar las capacidades de las niñas y niños implica desarrollar actitudes y comportamientos positivos especialmente durante los momentos de alimentación.



Bogotá tiene mucho que contar

# ASPECTOS A TENER EN CUENTA





Bogotá tiene mucho que contar

# ASPECTOS A TENER EN CUENTA



La Participación infantil como derecho, se reconoce en leyes y tratados internacionales, por ejemplo, los artículos 12,13 y 15 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), aplicado al momento de la alimentación se encuentra "expresado a través de sus opiniones y de la participación en todo lo relacionado con los alimentos.



Powered by CamScanner

Para que la alimentación sea saludable, es necesario tener en cuenta los siguientes principios:

- Completa: Una alimentación completa es aquella que contiene todos los nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales) que el organismo requiere para su correcto funcionamiento.
- Equilibrada: Es aquella en la que existe un adecuado balance entre las cantidades o porcentajes de los distintos nutrientes, con respecto al aporte calórico total de la dieta.
- Variada: Se refiere a la alimentación en la que se incluyen, los distintos grupos de alimentos de una manera armónica.
- Suficiente: Es aquella que cubre más del 90% de las calorías que se recomiendan por día y por grupo etario.
- Adecuada: Una alimentación adecuada es la que responde a las condiciones de cada persona de acuerdo con su edad, sexo, actividad física, estado de salud, condición fisiológica, hábito cultural y presupuesto.
- Inocua: Es aquella que es segura y apta para el consumo humano y no ocasiona riesgos de enfermedades transmitidas por los alimentos - ETA´s-, que ponen en peligro la salud y la vida, como las diarreas, las intoxicaciones e infecciones intestinales.

Además, la alimentación saludable no puede referirse exclusivamente a lo que se come, sino también a cómo se come, cuándo se come, y más importante aún, por qué se come. Alimentarse de manera saludable es algo más que satisfacer una necesidad fisiológica para facilitar un desarrollo físico, es el momento en que se adquieren y desarrollan hábitos sociales, culturales, etc. Por eso, es importante tener en cuenta que los momentos de alimentación son *fuentes de placer, de intercambios sociales y especialmente, de transmisión de afecto.*

Teniendo en cuenta lo mencionado, es importante destacar la responsabilidad asignada a los adultos o cuidadores, con respecto a la alimentación:



Powered by CamScanner

## Alimentación Saludable

Los adultos encargados de la alimentación la niña y el niño son responsables de:

- Seleccionar y comprar los alimentos.
- Preparar y ofrecer las comidas.
- Regular los horarios de las comidas.
- Ofrecer alimentos de manera que la niña y el niño puedan manejarlos.
- Hacer agradables las horas de las comidas.
- Apoyar a la niña y al niño para que participen y se integren en las comidas familiares.
- Propiciar que la niña y el niño estén atentos a su alimentación.
- Establecer ciertas normas de comportamiento en la mesa.

## Alimentación Saludable

- Determinar los lugares donde se come.
- Verificar que no existan problemas de salud que interfieran con el apetito o la alimentación.

Los adultos encargados de la alimentación de la niña y el niño NO son responsables de:

- Decidir qué cantidad come la niña y el niño.
- Decidir si la niña y el niño come o no.
- Cómo se transforma el cuerpo de la niña y del niño.

De esta manera, se resalta la importancia de reconocer a las niñas y los niños como sujetos de derechos, de acuerdo con lo indicado en la política pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, siendo ellas y ellos, sujetos de cuidado y no objetos de cuidado.

Posteriormente, se muestra la ruta para acceder a los 14 protocolos del componente Salud y Nutrición, de forma que se continue reforzando la información compartida y sean estos documentos orientadores para la adecuada implementación de acciones según lo definido en los estándares técnicos para la calidad de la educación inicial.



Powered by CamScanner

Bogotá tiene mucho que contar

# RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO




Bogotá tiene mucho que contar

RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO



Bogotá tiene mucho que contar

RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO

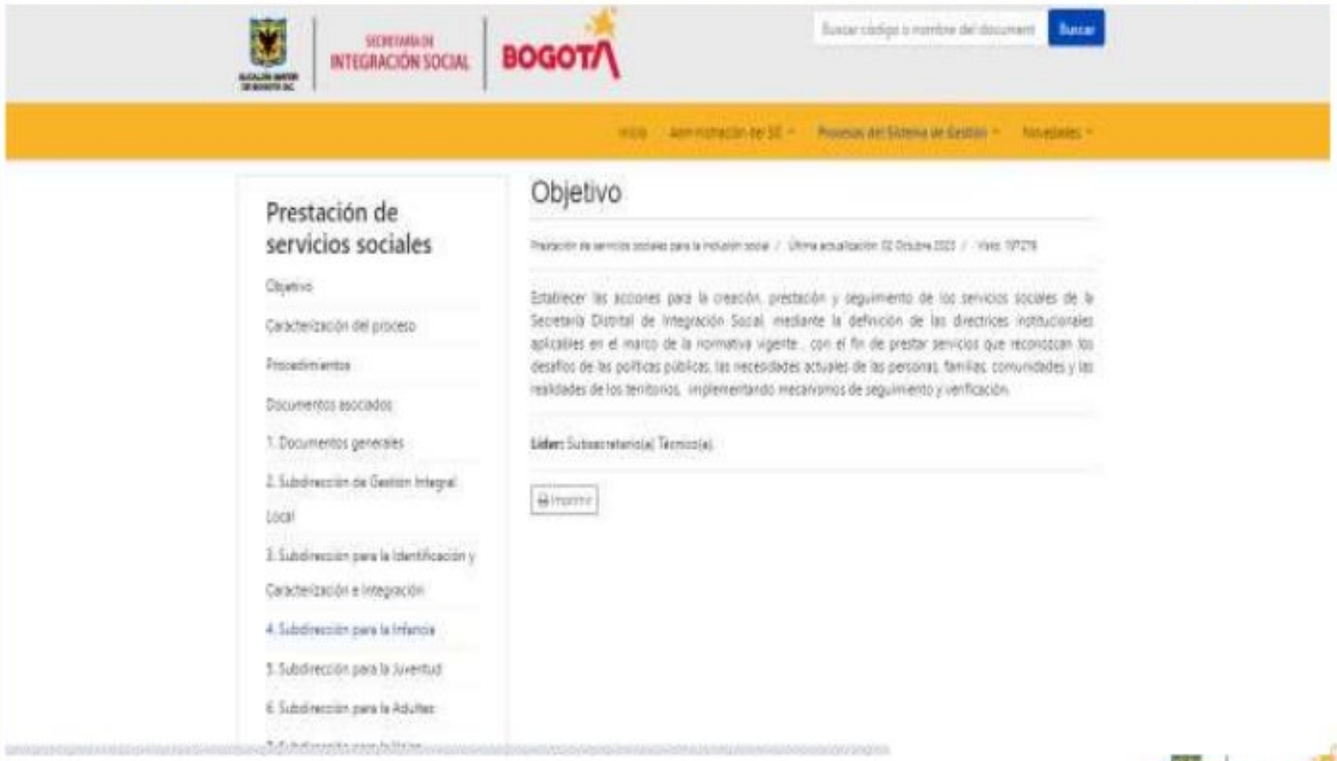





Powered by CamScanner

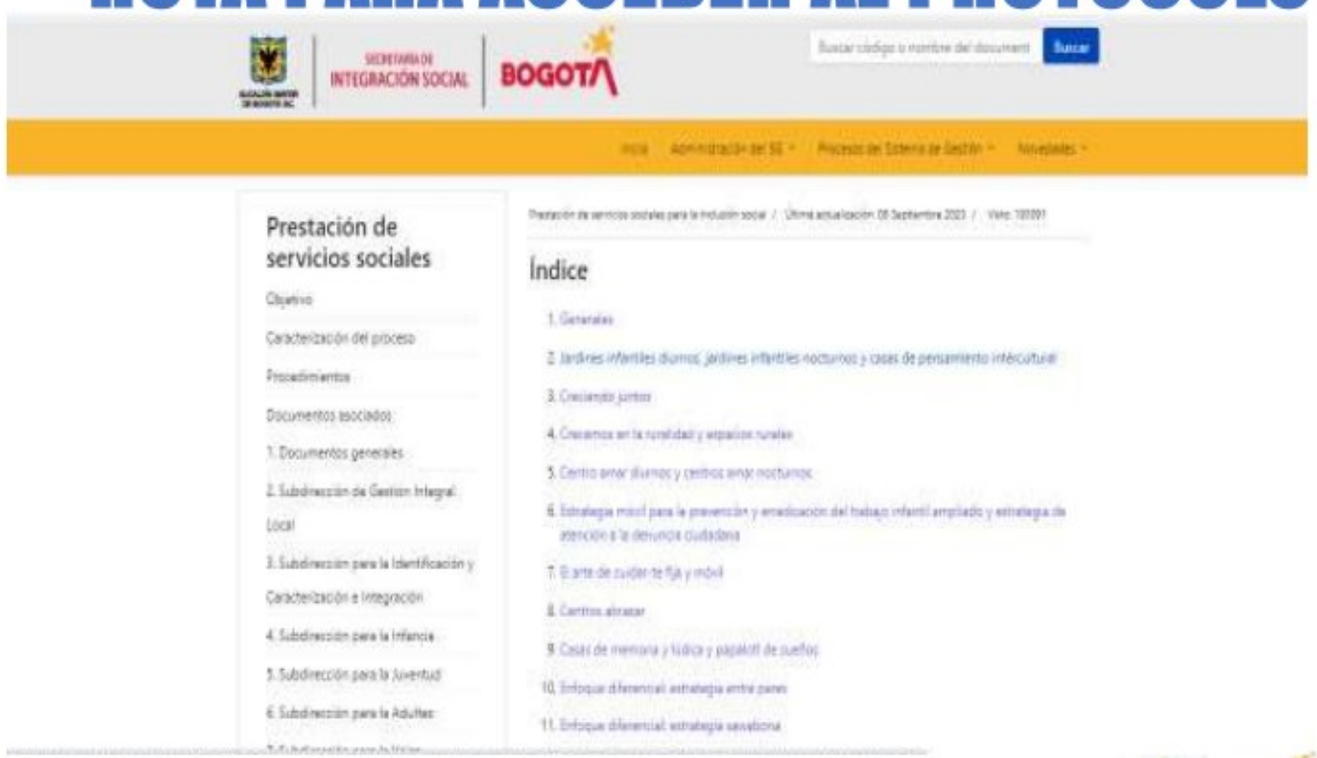
Bogotá tiene mucho que contar

# RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO




Bogotá tiene mucho que contar

# RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO






Powered by CamScanner

# RUTA PARA ACCEDER AL PROTOCOLO




Se comparten algunos mensajes finales de reflexión en torno a la alimentación de las niñas y los niños:

## A TENER EN CUENTA…

*"Ningún niño o niña consume los alimentos sin que medie alguna sensación o emoción. La alimentación involucra un aprendizaje tanto sensorial como emocional, y va configurando una dimensión social"*



Fuente: ICBF (2013) Para comer, cinco sentidos y el corazón.



Powered by CamScanner

Bogotá tiene mucho que contar

## A TENER EN CUENTA…

*"La exploración de los alimentos agudiza el sentido del tacto a través del juego con la lengua y la piel."*



Fuente: ICBF (2013) Para comer, cinco sentidos y el corazón.

Bogotá tiene mucho que contar

## A TENER EN CUENTA…

*"La infancia amplía su conocimiento a partir de las sensaciones que provocan los alimentos que prueban."*



Fuente: ICBF (2013) Para comer, cinco sentidos y el corazón.

Bogotá tiene mucho que contar

## A TENER EN CUENTA…

*"Una experiencia sensorial es una presencia poderosa en la memoria…"*



Fuente: ICBF (2013) Para comer, cinco sentidos y el corazón.

Cra. 7 No. 32 - 16 / Ciudadela San Martin
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel.: (1) 327 97 97
www.integracionsocial.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

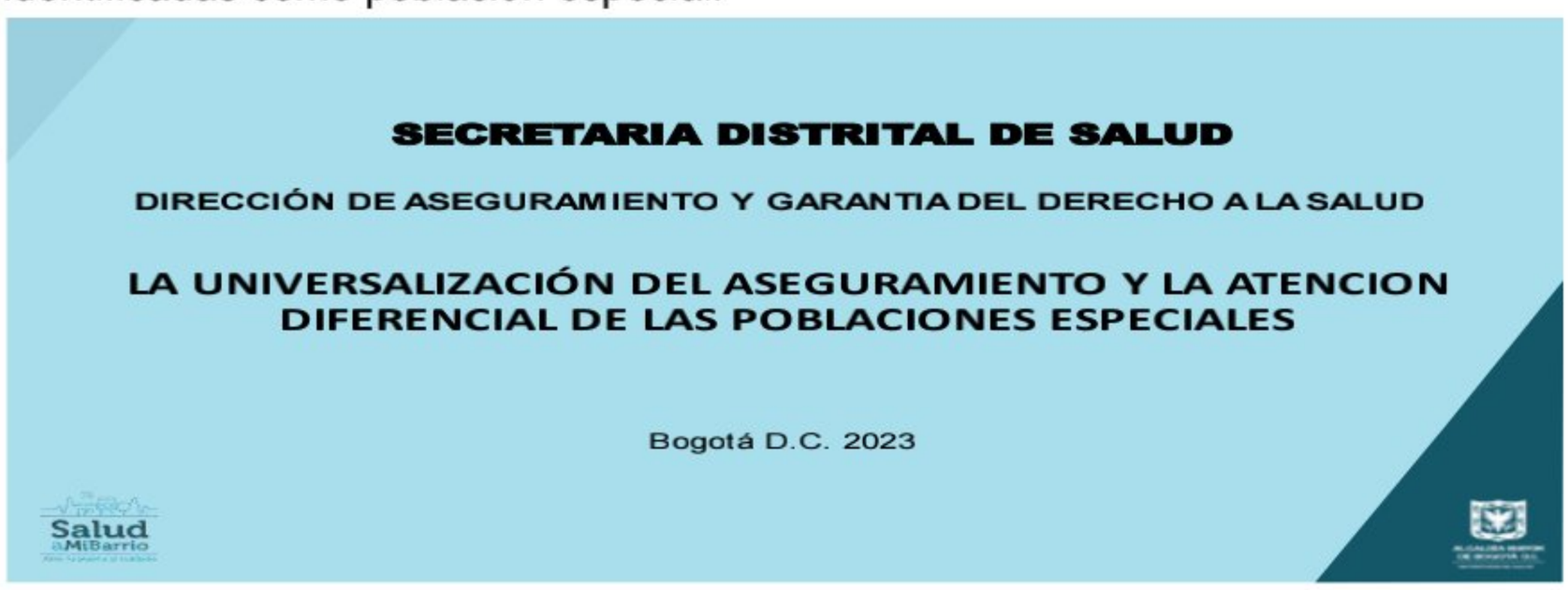
Powered by CamScanner

2. Proceso de Afiliación al SGSSS y Atención al Migrante/Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud/Vacunación/Plan de PrevenciónIRA – SDS Secretaría Distrital de Salud.

**Proceso de Afiliación al SGSSS y Atención al Migrante:** Se presenta el doctor José Antonio Lozano, profesional especializado de la Subdirección de Administración del Aseguramiento en la SDS, quien abordará el tema de Atención a la población migrante; comienza la intervención con generalidades acerca del proceso de Aseguramiento al SGSSS.

Comienza socializando el decreto 780 de 2016, que contiene las normas que actualmente rigen en la afiliación al SGSSS para el régimen contributivo y subsidiado, traslados y movilidad de EPS, portabilidad e implementación del Sistema de Afiliación Transaccional.

Informa que, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria y toda persona con ingresos de 1 SMMLV o más, se debe afiliar al régimen contributivo, teniendo el deber de afiliar a sus beneficiarios; las personas sin SISBEN pueden ser afiliadas de oficio al régimen subsidiado, de manera transitoria, mientras se obtiene el resultado de la encuesta SISBEN o son identificadas como población especial.






Powered by CamScanner

## Universalización del Aseguramiento

### Régimen Contributivo

1. Al Régimen Contributivo deben afiliarse todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago.

2. Estas personas deben hacer un |aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud

3. La cotización es del 12.5% del salario mensual, del cual el 8.5% está a cargo del empleador y el 4% a cargo del empleado.

* padres
* Cónyuge o compañera/o permanente
* Hijos menores de 25 años
* Hijos con discapacidad
* Hijos del cónyuge
* Hijos de beneficiarios (Nietos)
* Menores de edad en custodia legal

Salud aMiBarrio

### Régimen Subsidiado




1. Personas pobres y vulnerables del país.

2. Las clasificadasen los niveles 1 o 2 del Sisbén Metodología IV grupos de SISBEN A , B, C.

3. Las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes y población gitana (conocida como ROM), entre otros.

Salud aMiBarrio



Powered by CamScanner

## Poblaciones Especiales

- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos
- Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF
- Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, mantendrá la afiliación de su núcleo familiar
- Adultos mayores de escasos recursos y en condición de abandono que se encuentren en centros de protección
- Migrantes colombianos repatriados, que han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.
- Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC, en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o algún Régimen Especial o de Excepción
- Victimas del conflicto armado interno, plenamente identificados en el Registro Único de Victimas .
- Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
- Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos en estado de abandono en centros de protección
- Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias subcuenta de subsistencia del Fondo de solidaridad pensional .
- Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y Cuerpo de Bomberos, así como su núcleo familiar.
- Las personas que dejen de ser madres comunitarias y madres sustitutas (Subsistencia del FSP).
- Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales e inimputables por trastorno mental en cumplimento de medida de seguridad
- Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización
- Habitante de calle
- Población Rom
- Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el SRPA
- Veteranos de la fuerza pública
- Personas incluidas en el Programa de Protección a Testigos .

## Documentos Válidos para la afiliación al SGSSS

- ✓ Certificado de nacido vivo
- ✓ Registro civil de nacimiento
- ✓ Tarjeta de Identidad
- ✓ Cedula de ciudadanía
- ✓ Cedula de Extranjería
- ✓ Salvoconducto de permanencia SC2 vigente
- ✓ Pasaporte (menores de 7 años)
- ✓ Carné diplomático



**PPT-** Permiso por ProtecciónTemporal, creado por Decreto 216 de 2021 y la Resolución 572 de 2022 incluye el PPT como documento valido en el SGSSS.

Salud a MiBarrio

## Tipos de Afiliación



**Individual**

Libre Elección cabeza de familia, jefe del hogar Ley 100 de1993, Mi seguridad Social



**Institucional**

Elige la Institución que reporta el Listado Censal Resolución 1838 de 2019 a la población institucionalizada, en protección



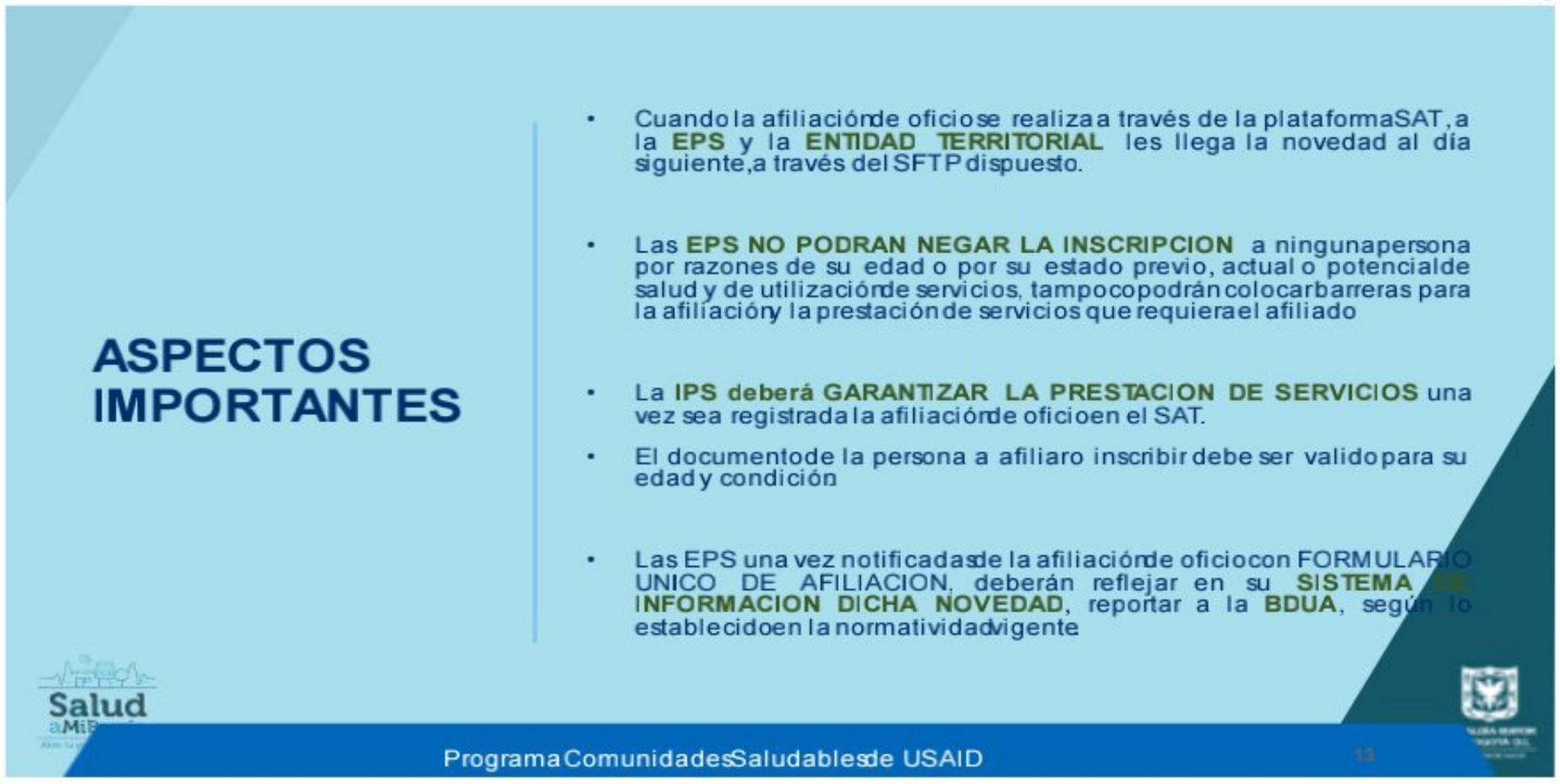
**Oficiosa**

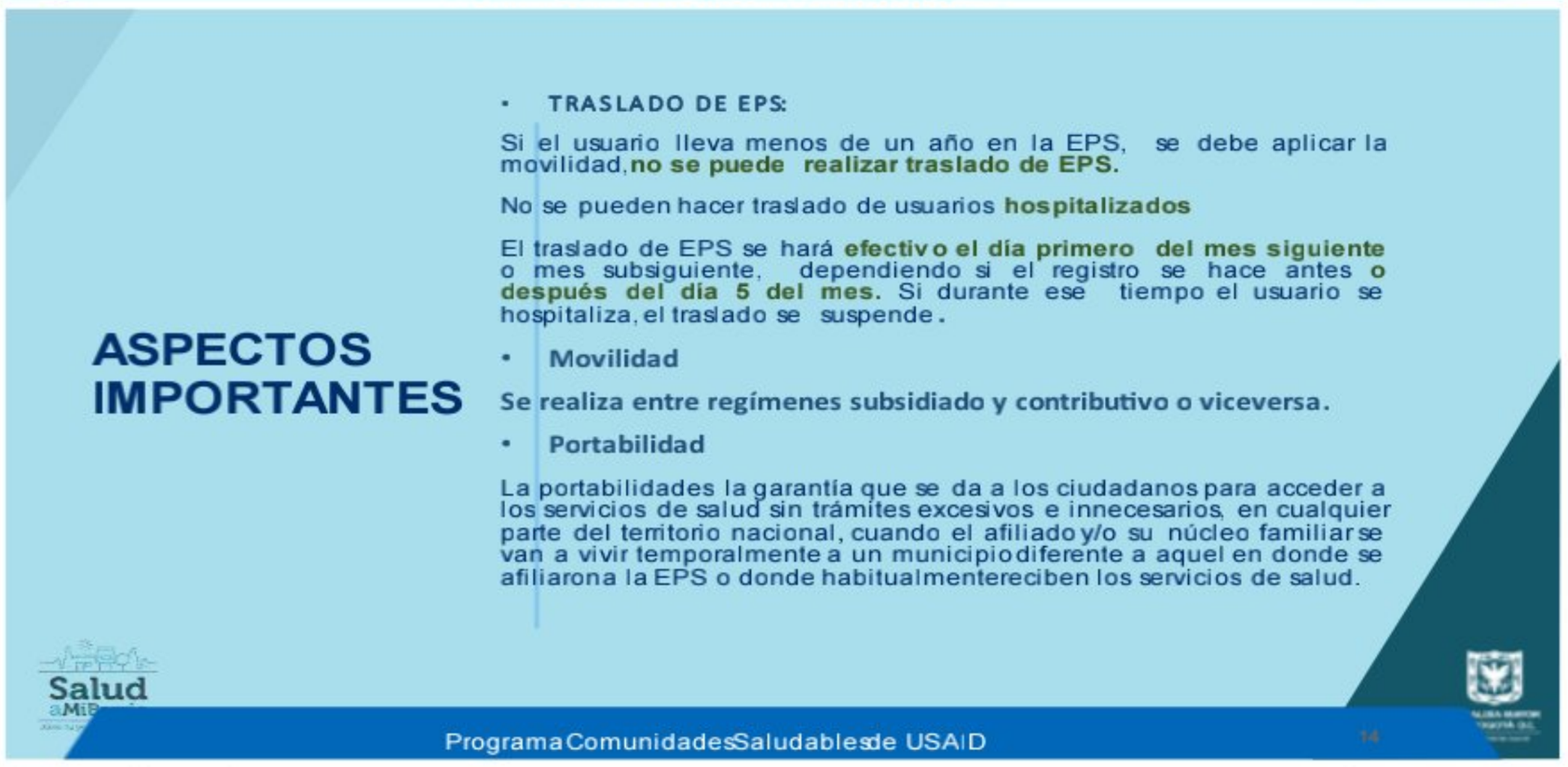
Resolución 1128 de 2020 y Decreto 616 de 2022 Art. 2.1.5.1.4
La realiza la IPS públicas y privadasy la Entidad Territorial de Salud (basesdedatos@saludcapital.gov.co)

Salud a MiBarrio



Powered by CamScanner




Continúa, informando acerca de los documentos que requiere la población migrante, proveniente de países fronterizos como Venezuela, Brasil, Perú, Ecuador, Panamá, República Dominicana, Haití, Jamaica, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, los cuales son:

• Cédula de extranjería • Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Salvoconducto de permanencia (SC2) con motivo de expedición para resolver su situación de refugio.

  En el país, para la población venezolana se adiciona el Permiso Especial de Permanencia (PEP), el cual tuvo transición al Permiso por Protección Temporal



Powered by CamScanner

(PPT), expedido por Migración Colombia, de acuerdo con la Resolución 971 de 2021. El PEP fue válido hasta febrero de 2023.

## Afiliación de oficio*- Ruta Migrantes- PPT

***Información para el migrante afiliado al SGSSS:***

- ✓Registrarse en www.miseguridadsocial.gov.co
- ✓ Para continuar afiliado al SGSSS, debe solicitar su Encuesta del Sisbén (Decreto 439 de 2023 amplió el plazo a 05 de marzo de 2024).
- ✓Debe acreditar su permanencia en Colombia cada 4 meses, asistiendo a la Alcaldía de su municipio de residencia

✓ *Las Secretarias de Salud Municipal podrán reportar su retiro de la EPS, ante el no cumplimiento de los requisitos para continuar afiliados al Régimen Subsidiado de Salud*

Salud aMiBarrio

## Resolución 1054 de 2023

*"Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 4278 de 2022, que adopta el formato de Certificación de Trámite del Permiso por Protección Temporal (PPT) como documento de identificación para los nacionales venezolanos dentro del territorio de la República de Colombia, y se dictan otras disposiciones"*

*ARTÍCULO PRIMERO MODIFICAR el parágrafo del artículo 1° de la Resolución número 4278 de 2022, el cual quedará así:*

*"Parágrafo. El otorgamiento de esta certificación como documento de identificación es temporal, hasta el 31 de diciembre de 2023, mientras se decide la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT) previo cumplimiento de los requisitos señalados en el Decreto número 216 de 2021 y la Resolución número 971 de 2021".*

Salud aMiBarrio

## Resolución 1054 de 2023

*ARTÍCULO SEGUNDO. ADICIONAR el parágrafo 2° al artículo 1° de la Resolución número 4278 de 2022, el cual quedará así:*

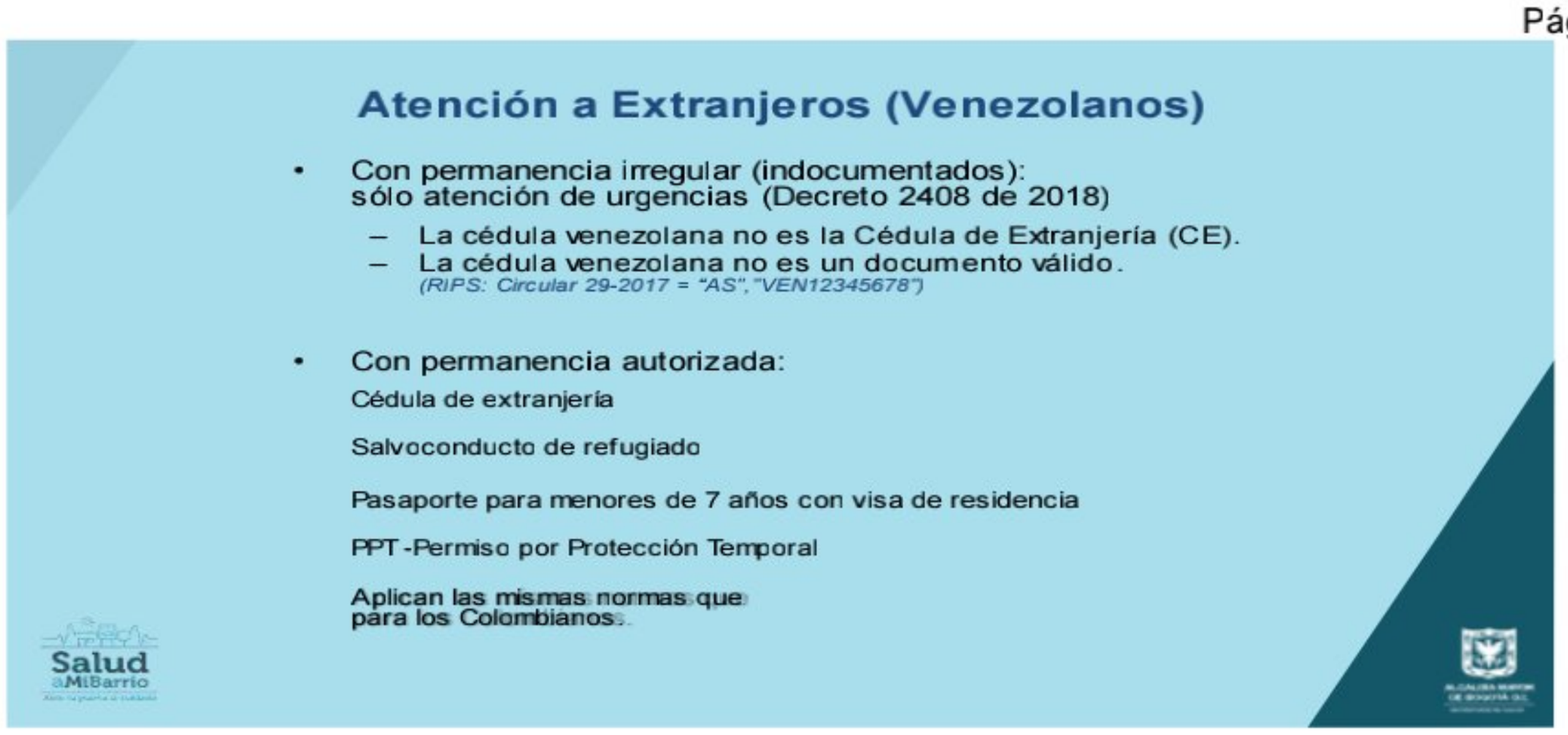
*"Parágrafo 2°. Esta certificación es válida durante la vigencia otorgada para que los migrantes venezolanos accedan temporalmente a los siguientes servicios y beneficios, mientras se decide la solicitud del Permiso por Protección Temporal (PPT):*

*"...Acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Pensiones..."*

Salud aMiBarrio



Powered by CamScanner




Para la afiliación al SGSSS, únicamente son documentos válidos el PPT (con vigencia de 10 años) y el salvo conducto (con vigencia de 6 meses); el profesional aclara que no necesitan SISBEN para afiliarse, pero deben acreditar permanencia en el país, cada 4 meses. Las niñas, niños y adolescentes matriculados en alguna institución educativa, se pueden regularizar mediante el acceso a punto de Migración Colombia (en SUPERCADES), llevando allí el certificado de estudio o constancia de matrícula. Se aclara que la niña o niño que haya nacido en Colombia no tiene ningún inconveniente en afiliación a SGSSS, así sus padres estén bajo permanencia irregular en el país. Se recomienda ingresar al micrositio en la página http://www.saludcapital.gov.co/, llamada "Soy Migrante", en donde se encuentra información del directorio de servicios, ruta de migración y normatividad vigente.
Para cualquier inquietud o información requerida, el referente comparte el correo electrónico: ja1lozano@saludcapital.gov.co.

**Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud**: Inicia la socialización la doctora Ana Milena Castro Roa, profesional especializado de la Subdirección de Determinantes en Salud, quien comienza con la presentación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. En un principio, hace una breve contextualización frente al Plan de desarrollo 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"; comenta que, en el marco de este plan desarrollo se definen unas metas para el sector salud, entre las cuales se proyecta a 2024 ajustar el modelo actual en salud, basado en Atención Primaria en Salud-APS, incorporando un enfoque diferencial, poblacional, de cultura ciudadana, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad. Igualmente, a 2024 se realizará el seguimiento y se incrementaránde 6 a 8 las Rutas Integrales de Atención en Salud. A continuación, se presentan los Planes Locales del Cuidado en la Salud que le apuntan



Powered by CamScanner

al plan de rescate de la saludde Bogotá, con tres pilares: Cuidado para el Bienestar, determinación territorial y democracia; estos tres pilares se operativizan desde unas líneas establecidas que son: Equipos de atención en casa, aseguramiento y prestación de servicios, entornos cuidadores y participación social y gestión de políticas públicas. La profesional comenta los objetivos definidos para la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud así:




Posteriormente, comenta la información relacionada con las 4 intervenciones individuales: Detección temprana, Valoración Integral, Protección Específica y Acciones IEC (Educación en Salud), socializando lo referente a las acciones en salud para niñas y niños de 7 días a 5 años, 11 meses y 29 días, enumerando cada uno de los controles y actividades establecidas según la edad, para este curso de vida:



Powered by CamScanner







Dentro de las acciones de valoración integral se encuentra la atención por medicina general, medicina familiar o pediatría periódicamente, control en salud bucal a partir de los 6 meses de edad y consulta para la promoción de la lactancia materna; se llama valoración integral porque no sólo es lo físico, sino también la parte cognitiva y social. En las acciones para detección temprana se establece la realización de un tamizaje auditivo neonatal hasta los 3 meses de edad, tamizaje visual y tamizaje de Hemoglobina de 6 a 23 meses de edad, de acuerdo con el riesgo presente. En cuanto a las acciones de protección, estas abarcan los procesos de vacunación, aplicación de barniz de flúor y remoción de placa, fortificación casera con micronutrientes en polvo, suplementación con micronutrientes, hierro y vitamina A y desparasitación intestinal a partir del año de edad y cada 6 meses.



Powered by CamScanner

La referente Ana Milena Castro, menciona la importancia de difundir y aclarar con familias y cuidadores estas acciones para el cuidado de la salud de las niñas y los niños, teniendo en cuenta el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; destaca la necesidad de fortalecer la demanda en la consulta correspondiente al primer mes de vida. Además, informa que se cuenta con 21 políticas que gestionan el cumplimiento de acciones con la población en general. Explica y profundiza lo concerniente a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, la periodicidad establecida de acuerdo con la edad, recordando que esta información está incluida en la resolución 3280 de 2018; igualmente, comenta que, las niñas y los niños deben contar con carné de salud e infantil, donde se registre el plan de cuidado establecido en las consultas de valoración integral.

Continúa con la socialización de las intervenciones individuales establecidas para Infancia (6 años a 11 años, 11 meses, 29 días). De igual manera, menciona las acciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y se adiciona la educación en salud, de manera individual, familiar y grupal.









Powered by CamScanner

Comenta que, desde los tamizajes se deriva a otros especialistas según se requiera, aclarando que este tamizaje no es un diagnóstico, sino que permite identificar algún factor de riesgo.

Se mencionan los diferentes entornos que tiene el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC y las oportunidades de articulación y apoyo con la SDS. Si en los Jardines Infantiles se identifican casos de negligencia, se puede solicitar visitas de atención en casa a la Subred de servicios de salud que corresponda, según la localidad.

Para terminar, comenta acerca del curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI Comunitario, que se realiza en modalidad virtual con una duración de 10 horas, el cual es certificado por la SDS; este curso entre otros más que ofrece la SDS, representan una valiosa herramienta y apoyo en las acciones con las niñas y los niños. Se invita a consultar la página de la SDS para conocer los cursos ofertados.

Seguidamente, se aborda el Plan de Medios para la atención a la Infección Respiratoria Aguda-IRA. La referente Ana Milena Castro comenta que, se hace necesario incrementar acciones para evitar las complicaciones respiratorias que se presenten especialmente en la población más vulnerable. Para ello, se tienen en cuenta tres mensajes claves: Prevención de Infección Respiratoria Aguda-IRA, Educación en signos de Alarma y Orientación de cómo cuidar en Casa.

En este momento la referente proyecta video de apoyo a los mensajes compartidos, enfatizando en las recomendaciones para evitar visitas a urgencias, ya que se ha presentado que, cuando las niñas y los niños son llevados a urgencias, lamentablemente llegan sin signos vitales a los Centros de Atención en Salud.

La referente hace la acotación que, es importante siempre preguntar y verificar si hubo entendimiento y apropiación de la información compartida con las familias y cuidadores; reitera la necesidad de hacer énfasis en procesos de prevención, si no es así los servicios de los Centros de Atención en Salud pueden colapsar debido al alto número de consultas. Aunado a lo anterior, es clave educar en Enfermedades Prevalentes de la Infancia, por ejemplo, en Infección Respiratoria Aguda-IRA y Desnutrición-DNT. Destaca que, desde la SDS se realizan de manera periódica cursos virtuales, disponibles en la página y que apoyan en gran medida los conocimientos técnicos para prevención y manejo de estas condiciones mencionadas, brindando las herramientas necesarias para compartir con la comunidad en general.



Powered by CamScanner

**Vacunación**: Se presenta la profesional Yenny Dimaté, referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, Subdirección de acciones colectivas, quien realiza la socialización del esquema de vacunación y las recientes actualizaciones definidas en el distrito.




La referente empieza comentando aspectos generales en torno al tema de vacunación, informando que, durante la vigencia 2022, se tuvo baja cobertura en el proceso de vacunación a niñas y niños, presentando un porcentaje promedio del 80%, cuando las coberturas deben sobrepasar el 90% de la población infantil inmunizada. Por ello, la SDS estableció una serie de estrategias y acciones en busca de mejorar dicha cobertura y especialmente dar respuesta a las condiciones específicas que se han venido presentando en el país, a raíz de varios factores como por ejemplo la migración de personas, ya que en otros países cercanos se han detectado enfermedades que en Colombia se estaban erradicando o ya estaban controladas; así por ejemplo, la presencia de polio en Argentina, entre otras, que requieren del fortalecimiento en el proceso de inmunización y protección frente a estas enfermedades, como es el caso de la campaña que desde el 2021 se está haciendo contra Sarampión y Rubeola. En este momento, aclara que no se han confirmado casos de Sarampión, sólo sospechosos, pero se han descartado; si se llegasen a confirmar, sería muy difícil ya que una sola persona con Sarampión puede contagiar en promedio a 100 personas, en corto tiempo. Además, manifiesta que no todas las personas generan inmunidad.

La referente profundiza en la importancia de sensibilizar en torno a la necesidad de vacunar a toda la población, resalta que en el jardín infantil todas y todos son actores clave y si requieren de apoyo para fortalecer el tema pueden acudir a la Subred que



Powered by CamScanner

cobija cada jardín infantil; además, hay videos que se pueden encontrar también fácilmente para proyectar con familias y cuidadores.

## *Esquema nacional de vacunación en población de 0 a 5 años...*

| Vacuna/ enfermedad que protege | Menor de un año (0 a 11 meses) | | | | Un año | | Cinco años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | RN | 2 Meses | 4 Meses | 6 Meses | 12 Meses | 18 Meses | 5 Años |
| BCG (tuberculosis meníngea) | U | | | | | | |
| HEPATITIS B (hepatitis B) | U | | | | | | |
| ANTIPOLIO INYECTABLE/ VPI (poliomelitis o parálisis infantil) | | 1 | 2 | 3 | | 6 | ★ 7 |
| ANTIPOLIO ORAL / VPO (poliomelitis o parálisis infantil) | | | | | | | 7 |
| PENTAVALENTE PAI (Difteria, tétanos, tosferina, meningistis por *Haemophilus influenzae tipo B*, Hepatitis B) | | 1 | 2 | 3 | | ★ 6 | |
| ROTAVIRUS (gastroenteritis o diarrea por el virus de rotavirus) | | 1 | 2 | | | | |
| ANTI NEUMOCOCO (meningitis o enfermedad repiratoria grave por la bacteria del *streptococo neumoniae*, de 10 serotipos) | | 1 | 2 | | 3 | | |
| TRIPLE VIRAL o SRP (sarampión, rubéola y paperas) | | | | | 1 | ★ 6 | |
| FIEBRE AMARILLA (fiebre amarilla) | | | | | | U | |
| HEPATITIS A (hepatitis A) | | | | | U | | |
| VARICELA (varicela) | | | | | 1 | | 6** |
| DPT (Difteria,tétanos y tosferina) | | | | | | | 7 |
| ANTI-INFLUENZA* (infección respiratoria por el virus estacional de influenza) | *Se aplica a partir de los 6 meses hasta 23 meses<br>2 dosis sin antecedente vacunal<br>1 dosis con 2 dosis previas | | | | 1 | 2 U | |

*Convenciones: RN: Recién nacido*

0: adicional 3: 3ª dosis 6: refuerzo 1
1: 1ª dosis 4: 4ª dosis 7: refuerzo 2
2: 2ª dosis 5: 5ª dosis U: única dosis

*6** La vacuna de varicela la 2ª dosis es para NV a partir de la cohorte de 1 de julio de 2014*

6: TV R1. 18 meses. Inicia 1er semestre 2023

★ R1: A partir de los 18 meses y hasta los 5 años

★ 7 R2: VPI Oct/2023

## *Esquema de vacunación otras poblaciones...*

| Vacuna/ enfermedad que protege | Niñ@s 3-12 años | Niñas de 9 a 17 años*** Niños de 9 años**** 30/09/ | | Mujeres de 10 a 49 años | | | | | | Gestantes | Viajer@s hasta los 59 años | 60 y + años |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Refuerzo | | | |
| VPH (Infección por el virus de Papiloma Humano) | | 1 | 2 | | | | | | | | | |
| Td (Tétanos neonatal y difteria) | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | |
| Tdap (Tétanos neonatal, difteria y tosferina acelular) | | | | | | | | | | 1* | | |
| FIEBRE AMARILLA (Fiebre amarilla) | | | | | | | | | | | U | |
| SR (Sarampión/ rubéola) | 0 | | | | | | | | | | | |
| INFLUENZA ESTACIONAL (infección respiratoria por el virus estacional de influenza) | | | | | | | | | | U* | | U |
| NEUMOCOCO 23 (meningitis o enfermedad repiratoriagrave por*streptococo neumoniae* 23 serotipos) | | | | | | | | | | | | U** |

0: adicional
1: 1ª dosis
2: 2ª dosis
3: 3ª dosis
4: 4ª dosis
5: 5ª dosis
6: refuerzo 1
U: única dosis

Niñas de 9 a 17 años*** con inmunocompromiso, el esquema de VPH es de tres (2) dosis

U**: única dosis solo en PAI Bogotá
U*: única dosis de influenza, desde la semana 14 de gestación
1*: Una dosis deTdap desde la semana 26 y en c/gestación

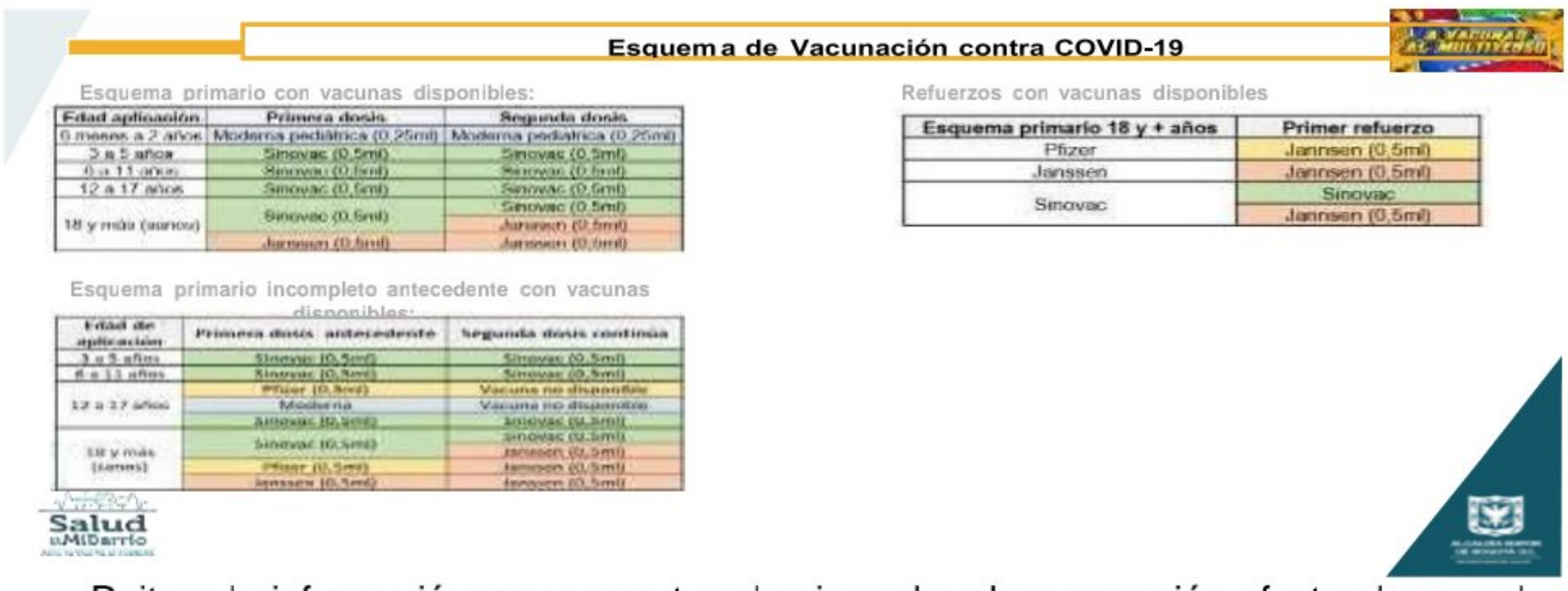


Powered by CamScanner

Se presenta a los asistentes de la jornada, el esquema de vacunación regular de las niñas y los niños, detallando según la edad, cuáles vacunas y refuerzos corresponden en su aplicación.

Se informa que, en el mes de enero 2023, se presentó una actualización en la aplicación del refuerzo a dos vacunas: Triple Viral (sarampión, rubéola y paperas) y Pentavalente (difteria, tétanos, tosferina, meningitis por haemophilus influenzae tipoB, Hepatitis B). Estos refuerzos se aplicaban a las niñas y los niños a los 5 años de edad; sin embargo, desde el mes de enero se indica la aplicación de la triple viral a todas las niñas y los niños a partir de los 18 meses de edad, al igual que la pentavalente; reitera la importancia de captar a todas las niñas y los niños para la aplicación de los refuerzos de estas vacunas e indicar a las familias y cuidadores acerca de esta necesidad para proteger frente a estas enfermedades. Otra actualización obedece a la aplicación de polio intramuscular (ya no es oral), para evitar reacciones en algunos individuos, ya que estudios han demostrado que algún serotipo de Polio oral puede ocasionar efectos adversos y, la vacuna de polio intramuscular contiene sólo dos serotipos, lo que puede prevenir estos efectos mencionados; esta vacuna intramuscular se empezó a aplicar a partir del 30 de septiembre de 2023.

A continuación, comparte y explica el esquema de vacunación contra Covid 19; informa que, para las niñas y niños de 3 a 11 años, se aplican dos dosis del bilógico SINOVAC, cada 28 días y a partir del mes de julio, se está aplicando para niñas y niños de 6 meses a 2 años 11 meses29 días, el biológico de Moderna pediátrico, dos dosis, cada 28 días. Comenta que, la vacuna contra Covid 19 será una vacuna estacional como la de Influenza.




Reitera la información con respecto a las jornadas de vacunación efectuadas en el distrito, comentando que se desarrollan en el año cuatro (4) grandes jornadas durante



Powered by CamScanner

los meses de enero, abril, julio y octubre; sin embargo, ahora se van a efectuar jornadas de manera mensual.









Powered by CamScanner

La referente solicita a los asistentes que se replique permanentemente esta información, sobre los centros comerciales en los cuales se dispondrán puntos de vacunación para el sábado 18 de noviembre.

Para finalizar, hace referencia al Virus del Papiloma Humano-VPH comentando que, los niños y hombres son quienes incuban este virus, por lo cual se establece recientemente la vacunación a esta población, desde los 9 años. En adelante,las niñas sólo recibirán una dosis de esta vacuna; sin embargo, si hay inmunosupresión se aplican dos dosis, cuando es con vacunación gratuita. Destaca la importancia de tener esta vacuna y menciona que, si un adulto quiere aplicársela, ésta tiene un valor promedio de $500.000, por dosis, previniendo diferentes tipos de cáncer. Además, comenta acerca de la vacuna de fiebre amarilla, para la cual se tiene una dosis única. Preguntan en este momento cómo se puede gestionar el carné en caso de pérdida. La referente responde que en este caso se debe poner la vacuna nuevamente y si hay proyección de viaje, la vacuna debe aplicarse 10 días antes.

3. Generalidades Lactancia Materna y Alimentación Complementaria – Subred Norte Secretaría Distrital de Salud SDS.

Se presenta la profesional Sandra Lucía Herrera, gestora de lactancia materna de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, quien aborda el tema de Alimentación complementaria. Comienza con la socialización de información en torno a la lactancia materna comentando que esta, aporta todos los nutrientes que necesitan durante los primeros seis meses, además de servir a las necesidades únicas del bebé lactante. La leche humana contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y vírales y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante. Recuerda la recomendación de la OMS para una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años o más.










Powered by CamScanner

A continuación, recuerda los principales beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé y menciona la recomendación de número de tomas de leche materna, teniendo en cuenta la capacidad gástrica del bebé:







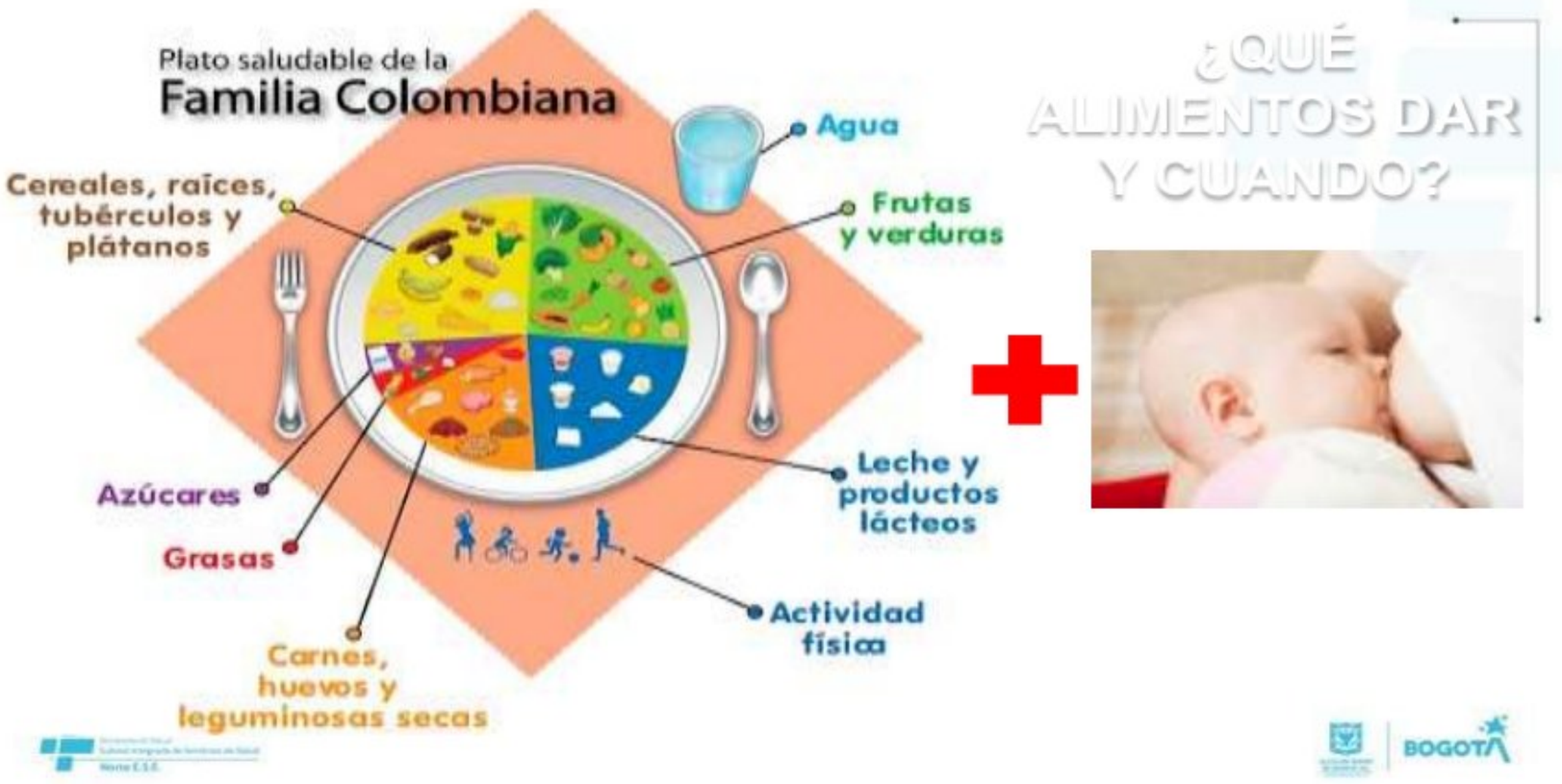
# Lactancia Materna



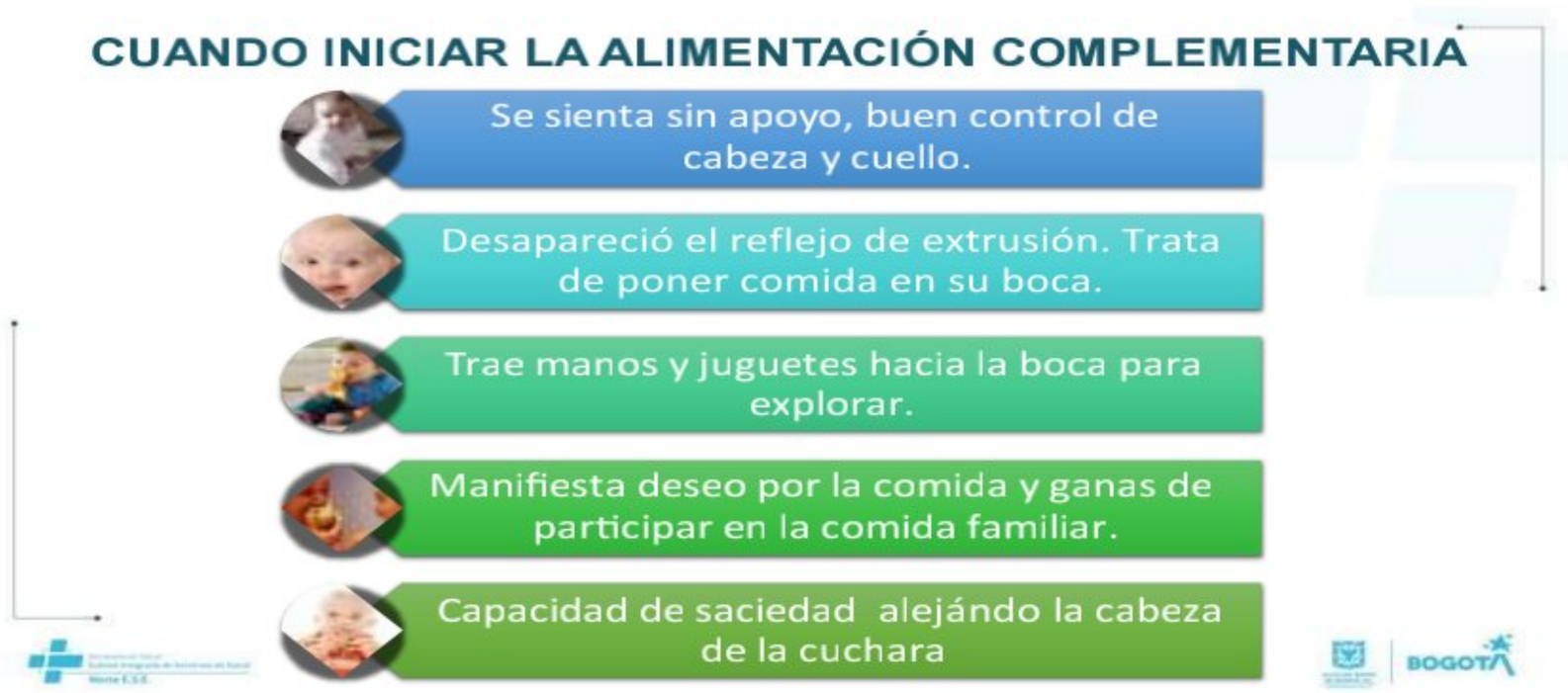

La gestora de lactancia materna, continúa con la presentación, compartiendo información acerca de la alimentación saludable, para lo cual menciona el plato saludable de la Familia Colombiana, haciendo énfasis en la alimentación para niñas y niños menores de dos años, y para ello relaciona las recomendaciones descritas en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAS, para niñas y niños menores de dos años, del ICBF, en donde se establecen recomendaciones generales que orientan la adecuada alimentación y son referencia técnica a nivel nacional.



Powered by CamScanner




Comparte igualmente, la definición de alimentación complementaria mencionando que es un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos, líquidos o blandos, distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta; así mismo, informa sobre los signos que indican cuándo se puede iniciar la alimentación complementaria:




Posteriormente, comenta también, las señales de hambre y saciedad que pueden manifestar los bebés, según la edad, a las cuales se debe estar atento para su reconocimiento:



Powered by CamScanner

# Señales de hambre y saciedad

| Edad | Señales de hambre | Señales de saciedad |
|---|---|---|
| 0 a 4 meses | •Despierta y se sacude<br>•Chupa el puño<br>•Llora o hace berrinche<br>•Abre la boca cuando se le alimenta para indicar que quiere más | •Aprieta los labios<br>•Voltea la cabeza<br>•Disminuye o detiene la succión<br>•Escupe el pezón o el chupón<br>•Se queda dormido cuando está lleno |
| 4 a 6 meses | •Llora o hace berrinche<br>•Sonríe cuando mira al cuidador, hace sonidos guturales mientras se alimenta para indicar que quiere más<br>•Acerca la cabeza a la cuchara o intenta llevar la comida a la boca | •Disminuye la velocidad de succión o deja de succionar<br>•Escupe el pezón<br>•Voltea la cabeza<br>•Puede distraerse o prestar más atención a su entorno |
| 6 a 8 meses | •Quiere alcanzar la comida<br>•Señala la comida<br>•Se emociona cuando ve la comida | •Come más lento<br>•Empuja la comida hacia afuera |
| 8 a 11 meses | •Quiere alcanzar la comida<br>•Señala la comida<br>•Se emociona cuando ve la comida | •Cierra la boca o escupe la comida |
| 10 a 12 meses | •Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos | •Dice "no más" con la cabeza |
| De 1 año en adelante | •Combina frases con gestos como "quiero eso" y señala<br>•Dirige al adulto hacia el refrigerador y señala la comida o bebida que quiere<br>•Dice "tengo hambre" | •Utiliza palabras o frases como "acabé" y "me quiero bajar"<br>•Juega con la comida o la lanza |



Durante el inicio de la alimentación complementaria, es importante que las niñas y los niños tengan un acercamiento ideal a los alimentos, ofreciéndolos de manera frecuente para que se presente la aceptación de los mismos:

## ¿COMO LO HAGO?

**Exposición repetida y variedad**

**La exposición repetida** al mismo alimento en la infancia aumenta la aceptación de ese alimento y la **exposición a una variedad** de sabores y alimentos en la infancia aumenta la probabilidad de aceptación de nuevos Alimentos a los 6 años



La profesional, comparte con los asistentes información práctica que sirve como guía sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos a ofrecer a las niñas y niños de 6 meses a 23 meses,



Powered by CamScanner

además del reconocimiento de los alimentos indicados y aquellos que no son favorables, así:

**Guía práctica sobre la calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda**

| EDAD | ENERGÍA NECESARIA POR DIA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA | TEXTURA | FRECUENCIA | CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA[a] |
|---|---|---|---|---|
| 6–8 meses | 200 kcal/día | Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados<br><br>Continuar con la comida de la familia, aplastada | 2–3 comidas por día<br><br>Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas' | Comenzar con 2–3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml |
| 9–11 meses | 300 kcal/día | Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano | 3–4 comidas por día<br><br>Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas' | ½ vaso o taza o plato de 250 ml |
| 12–23 meses | 550 kcal/día | Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados | 3–4 comidas por día<br><br>Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas' | ¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml |

# ¡NO MÁS MITOS!



El huevo se puede ofrecer desde los 6 meses, completo (yema + clara) pero la yema contiene más vitamina A y proteína.

Es importante ofrecer un mismo alimento por 3 días consecutivos para introducirlo. Esto SOLO se hace si se sospecha riesgo de alergia.

El kumis y el yogurt elaborados con base a leche entera: sólo caseros y sin adición de azúcar. Desde los 6 meses.

El pescado se puede brindar desde los 6 meses, sin espinas y desmechados

Las mejores fuentes de hierro son las visceras, las carnes rojas. Este es un nutriente que la LM no logra cubrir.

Los frutos secos son una buena fuente de energía y grasas esenciales, deben ofrecerse molidos hasta los 5 años.



Powered by CamScanner

# ALIMENTOS QUE SE DESACONSEJAN







## Alimentación Complementaria

**No ofrezca los niños o niña formulas infantiles, compotas comerciales, cereales en caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.**







Los bebés deben tener su propio vaso, plato y cuchara
Preferir alimentos naturales de cosecha, preparados en casa



Powered by CamScanner

La profesional, comenta con los asistentes algunos de los más frecuentes mitos en torno a la introducción de ciertos alimentos con las niñas y los niños, aclarando mediante soporte científico las razones por las cuales se ofrecen o no estos alimentos como el huevo, las frutas ácidas, el pescado, entre otros y desde qué edades se indican.

Para terminar, la profesional aborda el tema de alimentación perceptiva haciendo énfasis en la importancia de adoptar estrategias para la adecuada alimentación del bebé, como, por ejemplo:

-La experimentación sensorial sobre la comida (tocar, saborear, mirar, oler y escuchar)
-El niño o niña debe tener su propio plato (para saber si el niño está recibiendo suficiente comida), se puede emplear un utensilio (cuchara o solamente la mano limpia)
-Alimentar despacio, pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
-Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
-Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.

Conocer los alimentos, descubrirlos, en un entorno amoroso, de seguridad y confianza, dejará una impronta en el vínculo de los bebés con el alimento, que determinará cómo se relacionarán con los mismos a futuro.

Se mencionan los principios de la alimentación perceptiva:

- El niño muestra señales de hambre o saciedad por medio de acciones motoras, expresiones faciales o vocalizaciones.
- El cuidador reconoce las señales y responde rápidamente a ellas de manera cálida, contingente y apropiada de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño.
- El niño experimenta una respuesta predecible ante la señal emitida, esto le permite autorregularse ya que le da certeza y le tranquiliza saber que el cuidador entiende sus señales de saciedad o hambre.

- Para los niños, niñas es innato reconocer sus señales de hambre y saciedad, sin embargo, nosotros como padres, madres, cuidadores debemos aprender a interpretar y leer esas señales.

Se hace hincapié en la importancia de ofrecer alimentos variados, nutritivos, frescos y naturales, evitando la introducción de alimentos ultraprocesados y adiciones de azúcar o sal a las preparaciones, procurando instaurar tempranamente hábitos alimentarios saludables.

La profesional termina la socialización y agradece la atención prestada.

4. Fundamentación Protocolo de Alimentación Infantil Saludable – SDIS Secretaría Distrital de Integración Social

Debido a la extensión en las preguntas realizadas, se acortó el tiempo de la jornada por lo cual, el ejercicio de apropiación de información en torno al tema de Alimentación infantil Saludable, planeado por las profesionales del equipo de fortalecimiento técnico, Angélica Aldana y Diana González, no se pudo realizar.

Powered by CamScanner

5. Cierre y conclusiones de la jornada: Siendo las 12:30 pm se da por terminada la jornada, agradeciendo la atención y el interés presentado por parte de todos los asistentes. Se comenta desde los participantes que el espacio fue de mucho interés y brindó información valiosa para las acciones en los jardines infantiles, por lo cual es importante se continúe el desarrollo de estos espacios que permitan la mayor interacción y acercamiento, facilitando la aclaración de inquietudes y aportando herramientas para la adecuada atención de las niñas y los niños.

   Se establece el compromiso del envío de las presentaciones a los asistentes a la jornada.

En constancia de lo anterior, firman las profesionales a cargo de la jornada y se adjuntan planillas y Fichas SIRBE de asistencia a la misma:

| **Nombres y Apellidos** | **Cargo o Tipo de vinculación** | **Dependencia** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| Angélica María Aldana | Profesional Fortalecimiento Técnico | **Subdirección para la Infancia** | *Angélica María Aldana* |
| Diana González | Profesional Fortalecimiento Técnico | **Subdirección para la Infancia** | *Diana González* |

Elaboró: Diana González Vargas-Equipo Fortalecimiento técnico Subdirección para la Infancia. SDIS

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL | Código: FOR-PSS-330<br>Versión: 3<br>Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

Fecha de diligenciamiento: 01/11/2023

Número Ficha: 2023 (Año) 11 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

| 1.Tema del taller y/o curso: | 2. Subtema del taller y/o curso: | 3. Nombre del taller y/o curso: | 4. Código del taller y/o curso: | 5. Número de Sesión | 6. Fecha de inicio: | 7. Fecha de finalización: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| AT Grupal Nutrición y Salubridad | Prácticas de Cuidado | AT Grupal Nutrición y Salubridad | 3276 – 1 | 01 | 01/11/2023 | 01/11/2023 |

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

| 1. Nombre del instructor / responsable: | 2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía [1 X] Cédula de extranjería [2 ] | 3. Número de documento de identidad: |
|---|---|---|
| Diana Gonzalez y Angelica Aldana | | 4040300 1 – 52911028 |

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

| A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD | E. SEXO NACIMIENTO | F. GENERO | G. ORIENTACIÓN SEXUAL | H. ESTADO CIVIL | I.GRUPO ETNICO | K. DISCAPACIDAD | L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL | M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Cédula de Ciudadanía<br>2. Cédula de extranjería<br>3. Tarjeta de identidad<br>6. Registro civil<br>13. Pasaporte<br>18. PEP<br>21. Permiso por protección temporal<br>19. Salvo conducto<br>8. sin identificación | 1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 1. Masculino<br>2. Femenino<br>3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)<br>4. No informa<br>5. No binario<br>98. No aplica | 1. Heterosexual<br>3. Bisexual<br>4. No informa<br>5. Lesbiana<br>6. Gay<br>98. No aplica | 1. Soltero-a<br>2. Casado-a<br>3. Unión libre<br>4. Separado-a/Divorciado-a<br>5. Viudo-a<br>6. Unión marital de hecho | 1. Indígena<br>2. Rrom (Gitano)<br>3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia<br>4. Palenquero de San Basilio<br>5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente<br>6. Ninguno de los anteriores | 20.Física<br>31.Auditiva<br>32 Visual<br>39. Intelectual<br>10. Sordoceguera<br>36. Multiple<br>40.psicosocial<br>38 Trastorno del espectro autista | 23. Educación inicial (modalidad familiar)<br>14. Educación inicial (modalidad institucional)<br>6. Preescolar<br>7. Básica primaria<br>8. Básica Secundaria y media<br>18. Técnico<br>19. Tecnológico<br>21. Universitaria incompleta (sin título)<br>12. Universitaria completa (con título)<br>22. Postgrado incompleto (sin título)<br>15. Postgrado completo (con título)<br>25. Educación desde lo propio<br>1. Ninguno | 3. Padre/Madre<br>4. Padrastro/Madrastra<br>6. Abuelo-a<br>7. Hermano-a<br>8. Tio-a<br>9. Primo-a<br>10. Sobrino-a<br>11. Otro pariente<br>12. Otro no pariente |

| Nº | A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo | A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Número | B. APELLIDOS (Escriba En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido) | C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2,segundo nombre) | D. FECHA DE NACIMIENTO: Día | Mes | Año | E. SEXO | F. GÉNERO | G. ORIENTACIÓN SEXUAL | H. ESTADO CIVIL | I. GRUPO ETNICO | J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO | K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD? | L. ESTUDIOS ALCANZADOS: TIPO | NIVEL: Años aprobados | Actualmente estudia? | M. RELACIÓN CON SERVICIO: ¿FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA-O O ADOLESCENTE? | PARENTESCO | NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE | N. NUMERO INSCRIPCION SIRSS | O. LOCALIDAD | P. UPZ | Q. BARRIO | R. DIRECCION | S. FIRMA DEL ASISTENTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1030573176 | 1 Angie<br>2 Poveda | 1 Tatiana<br>2 | 11 | 05 | 00 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 16737 | 07 | 84 | [illegible] | Cra 61 bis # 96-60 | |
| 2 | 1 | 1032359096 | 1 Niño<br>2 Peña | 1 Liliana<br>2 Paola | 8 | 03 | 86 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 15109 | 08 | 18 | [illegible] | Cra 59A # 162-04 | Liliana Niño |
| 3 | 1 | 1019472628 | 1 Montenegro<br>2 Bermudez | 1 Andres<br>2 Felipe | 13 | 12 | 94 | M | 1 | 1 | 2 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 2057 | 01 | 43 | Milenta | Calle 21 S # 53A-74 | ANDRES M. |
| 4 | 1 | 35535601 | 1 Amaya<br>2 Rodriguez | 1 Sandra<br>2 Viviana | 23 | 10 | 83 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 15705 | 01 | Sin Barrio | Ikana | Calle 118 # 60-13 | [illegible] |
| 5 | 1 | 1019775350 | 1 Santamaria<br>2 Navarro | 1 Carolina<br>2 | 29 | 12 | 95 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 1688 | 11 | 27 | Sin Barrio | Calle 103c # 152b-24 | |
| 6 | 1 | 52054738 | 1 Peña<br>2 Archila | 1 Ana<br>2 Maria | 27 | 11 | 72 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>X | SI<br>X | | | SI<br>X | SI<br>NO | | | | 16952 | 11 | 14 | Nogal con 74 | Av. Cra 15 # 135b-34 | |

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-330 |
|---|---|---|
| | PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ | Versión: 3 |
| | | Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 |
| | FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL | Página: 2 de 2 |

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

| Nº Integrante | A | | B | C | D | | | E | F | G | H | I | J | K | L | | | M | | | N | O | P | Q | R | S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | APELLIDOS | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | GÉNERO | ORIENTACIÓN SEXUAL | ESTADO CIVIL | GRUPO ETNICO | ¿Victima de violencia armada? | PERSONA CON DISCAPACIDAD? | TIPO | ESTUDIOS ALCANZADOS | | RELACIÓN CON SERVICIO | | | NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBS | LOCALIDAD | UPZ | BARRIO | DIRECCIÓN | FIRMA DEL ASISTENTE |
| | Tipo | Número | Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido | Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre | Día | Mes | Año | | | | | | | | | NIVEL Años aprobados | Actualmente estudia? | FAMILIAR O CUIDADOR(A) MENOR O ADOLESCENTE | PARENTESCO | NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE | | | | | | |
| 7 | 1 | 1019037808 | 1 Henao<br>2 Rodriguez | 1 Luz<br>2 Angela | 28 | 09 | 97 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 15109 | 11 | 18 | Granada | Cra 93A 162C 24 | |
| 8 | 1 | 63532716 | 1 Pardo<br>2 Pulido | 1 Dina<br>2 Lizeth | 02 | 08 | 82 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 81005 | 1 | | Toberin | Calle 134A No 16-39 | Dna Pardo |
| 9 | 1 | 52145524 | 1 Garzón<br>2 Mondragon | 1 Maria<br>2 del Pilar | 11 | 05 | 72 | F | 2 | 1 | 3 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 1535 | 10 | 26 | Gratamira | Cra 68H No 133A-21 | Mª Pilar G. |
| 10 | 1 | 52102451 | 1 Albarracin<br>2 Diaz | 1 Liz<br>2 Amanda | 14 | 01 | 73 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 19535 | 15 | SDP | Ciudad Bolivar | Cra 12 No 70B-05 Sur | |
| 11 | 1 | 1018418621 | 1 Gomez<br>2 Cifuentes | 1 Gina<br>2 Paola | 01 | 07 | 88 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 20002 | 11 | SDP | Suba | Calle 181 No 55B-22 | |
| 12 | 1 | 1026287611 | 1 Sambrano<br>2 Sanchez | 1 Vanessa<br>2 | 19 | 03 | 94 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 20385 | 02 | Gr | Usaquen | Cra 13A No 90-55 | |
| 13 | 1 | 35530876 | 1 Castro<br>2 Roa | 1 Ana<br>2 Milena | 16 | 11 | 78 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | | | | | | ANA MILENA CASTRO |
| 14 | 1 | 51732193 | 1 Reina<br>2 Peña | 1 Amanda<br>2 | 22 | 04 | 64 | F | 2 | 1 | 5 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 2266 | 11 | 24 | Compartir | Calle 137b No 53b-34 | |
| 15 | 1 | 52284176 | 1 Legalización<br>2 Gómez | 1 Martha<br>2 Isabel | 12 | 10 | 80 | F | 2 | 1 | 1 | 1 | SI<br>NO | SI<br>NO | | | SI<br>NO | SI<br>NO | | | 16908 | 05 | | Suba | Carga 10 No 91-26 | |

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligencio: Angela Amado

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Angela Amado

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: DIANA GONZALEZ

Firma:

| 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Tratamiento de datos personales:** Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL<br>FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA | Codigo FOR-GD-023<br>Versión 1<br>Fecha Memo I2023023863 - 14/08/2023<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

1. Tema AT Grupal Nutrición y salubridad 2. Lugar Auditorio clínica Fray Bartolomé de Las casas 3. Fecha y hora 1/11/2023 : 8:00 - 12:30

| 4 Item | 5. Nombres y Apellidos | 6. Documento de identidad | 7. Entidad o Dependencia | 8. Rol / Cargo | 9. Planta / Contratista | 10. Correo electrónico | 11. Teléfono y Ext. / Celular | 12. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DISNA Galvis Sz V. | 40403001 | SUBD. ENFOQUE | Prof. Téc. | CONTRAT. | deontlactvesligado | 3103206770 | |
| 2 | José Antonio Lozano | 93203638 | SDS | prof. Esp. | cont. | jallozano@saldcapital. | | |
| 3 | Angela Amado | 52206244 | SDIS | contratista | contratista | mamadoes@sdis.gov. | 3057368587 | |
| 4 | Ana Milena Castro | 35530876 | SDS - SDIS | Prof E Interna | Contratista | amcastro@salud | 3208629JJ | |
| 5 | Saudral Herrera D | 52049812 | Subred Norte | Gestora Cm | contrato | gestoracmsubrednorte@gmail.com | 3122350728 | |
| 6 | Angelica M. Aldana P. | 52911028 | SDIS Sub Infancia | Profesional Apoyo Tecnico | Contratista | aaldana@sdis.gov.co | 3005607030 | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner