

ACTA DE ENCUENTRO GRUPAL 01

TEMÁTICAS

- GARANTIAS Y DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑES
- APERTURA Y RECEPCION DE BUZON DE SUGERENCIAS
- CONCERTACION DE CAMBIO DE MINUTA
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FECHA	DIA	MES	AÑO
	09, 10	08	2024
	RESPONSABLE DE LA TEMÁTICA: USD 1		
	REALIZADO POR: NUTRICIONISTA, ENFERMERA, PROFESIONAL SOCIAL, GESTORES		
HORA:	8:00AM-5:00PM		
DURACIÓN: 4 HORAS	MUNICIPIO: TUBARA, PUERTO COLOMBIA, GALAPA, SABANALARGA, BARANOA	INVITADOS: BENEFICIARIOS	

AGENDA

1. Bienvenida
2. Objetivo de la actividad
3. Desarrollo de la actividad
4. Compromisos
5. Entrega de RFPP

DESARROLLO DE LA AGENDA

Objetivo General: Brindar orientación sobre las temáticas de formación y promoción a las familias beneficiarias del programa mil días para cambiar el mundo, así mismo socializar a la población beneficiaria el contenido de la ración, marcas de los productos y gramajes para mayor conocimiento y aprovechamiento de los alimentos.

Desarrollo: Se inicia actividad dando bienvenida a los beneficiarios y gracias por la asistencia, dando paso a la presentación del talento humano y socialización de las siguientes temáticas:

- **GARANTIAS Y DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**
- **APERTURA Y RECEPCION DE BUZON DE SUGERENCIAS**
- **CONCERTACION DE CAMBIO DE MINUTA**
- **ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**

Garantías y derechos de los niños y niñas Convención Americana sobre Derechos Humanos, estipula que “todo niño tiene **derecho** a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

Estilos de vida saludables La OMS la define como una "Forma general de **vida** basada en la interacción entre las condiciones de **vida** en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". por ejemplo: Ejercicio físico, alimentación saludable, higiene entre otras.

Una vez socializadas las temáticas por el equipo interdisciplinario se procede a los momentos de estimulación y charlas por parte de nutricionista, psicosocial y auxiliar de enfermería.

la actividad se inicia con la intervención de psicosocial la cual parte con la presentación del equipo interdisciplinario, para luego elegir por medio de una dinámica a la usuaria líder y dar apertura al buzón de sugerencias. Siguiendo con la charla sobre las garantías y derechos de los niños y niñas. Continuando con la intervención de la nutricionista quien les brinda información sobre estilo de vida saludable y sus beneficios, desnutrición y la concertación del cambio de la minuta, para luego con la usuaria líder elegida haga verificación del contenido de los alimentos y vigencias de la RFPP y concluir con la entrega de la misma.

Se finaliza con tiempo reflexivo y evaluativo del encuentro grupal por parte de los usuarios.



DIRECCION DE NUTRICION
REGIONAL ATLÁNTICO
1000 días para cambiar el mundo
CONTRATO No 08004652024 DE 2024



Evaluación de la actividad realizada: Una vez finalizadas las temáticas se procede a abrir un espacio de preguntas y respuestas en la que se les da respuesta a las dudas o inquietudes que les haya generado la actividad logrando así la adquisición de nuevos conocimientos a familiares y beneficiarios de la modalidad mil días para cambiar el mundo

COMPROMISOS

Que las familias generen en sus entornos más espacios de esparcimiento y momentos de diálogo
Tener responsabilidad y autocuidado en el entorno familiar según los roles
Estimular a los niños y niñas en hábitos saludables desde temprana edad ya que es la medida preventiva más eficaz para mejorar la condición de salud a lo largo de toda la vida del individuo.

FIRMAS DE LOS RESPONSABLES

FIRMAS DE LOS RESPONSABLES

PROFESIONAL PSICOSOCIAL

PROFESIONAL EN NUTRICIÓN

AUXILIAR DE ENFERMERIA



DIRECCION DE NUTRICION
REGIONAL ATLÁNTICO
1000 días para cambiar el mundo
CONTRATO No 08004652024 DE 2024



Ileana Rodríguez Pariz

GESTORA COMUNITARIA SABANALARGA

Nilson Nieto C

GESTOR COMUNITARIO PUERTO COLOMBIA – TUBARA

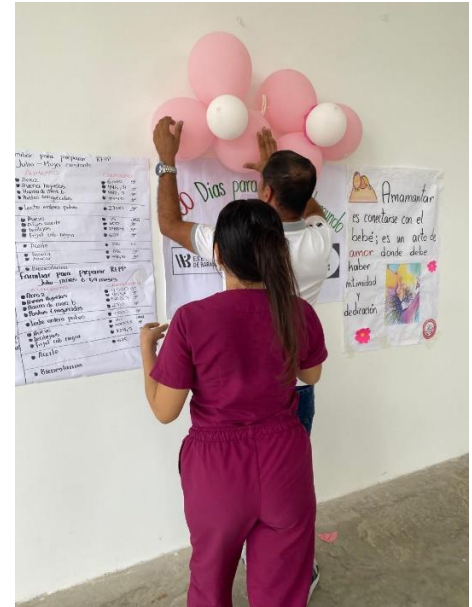
[Signature]

GESTOR COMUNITARIO BARANOA - GALAPA

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD











ESE HOSPITAL DE BARANOA FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES				
DATOS DE LA REUNIÓN TEMA: GARANTIAS Y DERECHOS LUGAR: CASA DE LA CONVIVENCIA Pto Colombia MODERADOR: CRISTINA ALGARIN P.C. PNC FECHA: 09/05/2024 HORA INICIO: 11:30 AM HORA FINAL: 3:00 PM				
☐ Socialización ☐ Operación (30 min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro: CLASE GRUPO				
No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD	FIRMA
1	Yoselin Noriega	PP4365885	Madre Beneficiaria	[Firma]
2	Danugli Namora	PP444038	Madre Beneficiaria	[Firma]
3	Sandra Zapata	PP444038	Madre Beneficiaria	[Firma]
4	Rosa Castro	704443377	Madre Beneficiaria	[Firma]
5	Diana Vitoria	PP444038	Madre Beneficiaria	[Firma]
6	Wendy Hernandez	CC 104270024	Madre Beneficiaria	[Firma]
7	Sonia Montiel	33 438540	Madre Beneficiaria	[Firma]
8	Doranny Bolivar	114745052	Madre Beneficiaria	[Firma]
9	Deniza Torres	04345643	Madre Beneficiaria	[Firma]
10	Wilmar morales	1007958083	Padre Beneficiario	[Firma]
11	Yusmary Florido	pp1645539	Madre del beneficiario	[Firma]
12	Alfonso Buitrago	1.065.610.134	Madre	[Firma]
13	Harold Martinez Cel	100063126	madre de beneficiario	[Firma]
14	Eliana Salazar	1149762634	madre de beneficiario	[Firma]
15	Eugenia Garcia	50621159	madre	[Firma]
16	Frederico Barrio	22580755	madre beneficiaria	[Firma]
17	Shirley B.	1067858247	asistente beneficiario	[Firma]
OBSERVACIONES:				

ESE HOSPITAL DE BARANOA FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES				
DATOS DE LA REUNIÓN TEMA: GARANTIAS Y DERECHOS LUGAR: CASA ADOLFO MAYOR SABANA DEL GA MODERADOR: CRISTINA ALGARIN P.C. PNC FECHA: 10/05/2024 HORA INICIO: 8:00 HORA FINAL: 12:00 PM				
☐ Socialización ☐ Operación (30 min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro: CLASE GRUPO				
No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD	FIRMA
1	Annie Salado C.	1002034039	Madre del beneficiario	[Firma]
2	Maryely Navarro	1001934034	Madre del beneficiario	[Firma]
3	Yimara Suminto	10013584839	Madre del beneficiario	[Firma]
4	Diana Arias	64344332	Madre del beneficiario	[Firma]
5	Dariana Gonzalez	6821945	Tia del Beneficiario	[Firma]
6	Michel Moreno	5416568	Madre del beneficiario	[Firma]
7	Luz Villasmil	1534506	Madre del beneficiario	[Firma]
8	Yolanda Padilla	1043335954	Madre del beneficiario	[Firma]
9	Diana Gutierrez	1.043.036.889	Madre del beneficiario	[Firma]
10	Karen Gonzalez	1.006.678944	Madre del beneficiario	[Firma]
11	Veronica Suminto	1.043.028.482	Madre del beneficiario	[Firma]
12	Marlen Gomez	1043007320	Madre del beneficiario	[Firma]
13	Anne Lopez Jimenez	1042025148	madre de beneficiario	[Firma]
14	Marta Carballo	22-577274	Madre del beneficiario	[Firma]
15	Rosa Tapia	328470442	madre de beneficiario	[Firma]
16	Yerandina R.	1043568580	Madre del beneficiario	[Firma]
17	Diana Torres A.	1.043.019.960	Madre del beneficiario	[Firma]
18	Yoselin Alvarado	1.043-504-988	Madre del beneficiario	[Firma]
19	Araceli Alvarado	1.042.995.157	Madre del beneficiario	[Firma]
20	Maria Mancuso	1043001667	Madre del beneficiario	[Firma]
21	Candy Alvarez	327033297	Madre del beneficiario	[Firma]
22	Diana Herrera	314191353	Madre del beneficiario	[Firma]
23	Yuliett Pudas	1001868322	madre beneficiaria	[Firma]
24	Jose Ramon	120944883	Madre Beneficiaria	[Firma]
25	Jose Manfredo	111888965	Madre Beneficiaria	[Firma]
OBSERVACIONES:				



DIRECCION DE NUTRICION
REGIONAL ATLÁNTICO
1000 días para cambiar el mundo
CONTRATO No 08004652024 DE 2024



ESE HOSPITAL DE BARANOA		CÓDIGO: FT-GC-001	
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES		VIGENCIA: 13 MAY 2024	
VERSION: 01			
DATOS DE LA REUNIÓN			
TEMA:	GARANTIAS Y DERECHOS		
LUGAR:	Municipio de Tulcan ENTRADA ALCALDIA		
MODERADOR:	CRISTINA ISABEL ALVARO BLANCO		
FECHA:	09/08/2024	HORA INICIO:	8:30 AM
		HORA FINAL:	11:00 AM
A continuación especifique la actividad desarrollada			
☐ Socialización ☐ Capacitación (30min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro (Cual?)			
No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD
1	Yolisma fajardo	6246774	madre beneficiaria
2	Aura Gutierrez V.	1043933877	madre beneficiaria
3	MARY castro	1047930128	madre beneficiaria
4	Angie Bolaño	1104408167	madre beneficiaria
5	Enke Bolaño	1104409757	madre beneficiaria
6	Shirley Zapata	1043930127	la beneficiaria
7	Juan 6 Reyes C	1043930375	no beneficiario
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
23			
OBSERVACIONES:			

(Este formato hace parte integral del formato institucional de acta de reunión con código: FT-GC-001. Al firmar este formato usted se compromete a ejecutar los compromisos señalados en el acta de la reunión)

ESE HOSPITAL DE BARANOA		CÓDIGO: FT-GC-001	
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES		VIGENCIA: 13 MAY 2024	
VERSION: 01			
DATOS DE LA REUNIÓN			
TEMA:	GARANTIAS Y DERECHOS		
LUGAR:	GALAPA HOSPITAL DE GALAPA		
MODERADOR:			
FECHA:	9-08-24	HORA INICIO:	2:00 PM
		HORA FINAL:	4:00 PM
A continuación especifique la actividad desarrollada			
☐ Socialización ☐ Capacitación (30min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro (Cual?)			
No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD
1			
2	Luisa Cerezo Arce	7007355506	MAMA
3	Miriam Maldonado	32412156	MAMA
4	Estela Caceres M	1143126471	M
5	Nelson Pacheco	7042232461	MAMA
6	Shirley Zapata	7047240737	MAMA
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
23			
OBSERVACIONES:			

(Este formato hace parte integral del formato institucional de acta de reunión con código: FT-GC-001. Al firmar este formato usted se compromete a ejecutar los compromisos señalados en el acta de la reunión)

13 ESE HOSPITAL DE BARANOA
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES
CÓDIGO FT-GC-001
VERSIÓN 01

DATOS DE LA REUNIÓN

TEMA: GARANTIAS Y DERECHOS
LUGAR: CASA MORADA
MODERADOR: CRISTINA TEJADA ALGARIN BLANCO
FECHA: 10 Agosto 2024 HORA INICIO: 9:30 PM HORA FINAL: 1:00 P.M.

☐ Socialización ☐ Capacitación (30min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro: Cuarto

A continuación especifique la actividad desarrollada:

No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD	FIRMA
1	Edwando Góngora Camis	7203511	Abuelo del beneficiario	Edwando Góngora
2	André Gola Trujillo	1048219973	Madre del beneficiario	André Gola
3	Prío Carolina Delatoro	1048224329	Madre del beneficiario	Prío Carolina
4	Daneris Izquierdo	92343345	Padre del beneficiario	Daneris Izquierdo
5	Jose Maria Rodriguez	32831995	Madre de Embargo	Jose Maria Rodriguez
6	Maria Magdalena S	1048213600	Madre y Gestante	Maria Magdalena S
7	Alma Julia Polo	1048214737	Madre de beneficiario	Alma Julia Polo
8	Alma Domercio Acosta	1048216008	Madre gestante	Alma Domercio A
9	Elisa Giliz Edmundo	1151472072	madre de beneficiario	Elisa Giliz
10	Carolina Párrizola	1046817053	Madre gestante	Carolina Párrizola
11	Yanika Robles Diaz	1048224776	Madre gestante	Yanika R.D.
12	Isela Nuevo Grado	1048204050	madre de beneficiario	Isela Nuevo
13	Quinto Marisol Yarez	1148961310	Gestante beneficiaria	Quinto Marisol
14	Angela Pizarro	22834473	Agua de la familia	Angela Pizarro
15	Yanika Lora	32838570	madre de beneficiario	Yanika Lora
16	Yinet Pineda	1041140435	madre gestante	Yinet Pineda
17	Resender Somo	1001907155	madre de beneficiario	Resender Somo
18	Sugelis Pacheco	1048204063	madre de beneficiario	Sugelis Pacheco
19	Eva Menardo	1048204522	madre gestante	Eva Menardo
20	Yanika Quintero	1042439384	Madre de beneficiario	Yanika Quintero
21	Orlana Ortega	1041141156	Madre gestante	Orlana Ortega
22	Yanika Flores	1048214737	Madre de beneficiario	Yanika Flores
23	Yanika Flores	32836491	Madre beneficiario	Yanika Flores
24	Yanika Flores	7048273005	Madre beneficiario	Yanika Flores
25	Yanika Flores	1048204506	madre de beneficiario	Yanika Flores

OBSERVACIONES:

13 ESE HOSPITAL DE BARANOA
FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES
CÓDIGO FT-GC-001
VERSIÓN 01

DATOS DE LA REUNIÓN

TEMA: GARANTIAS Y DERECHOS
LUGAR: CASA MORADA
MODERADOR: CRISTINA TEJADA ALGARIN BLANCO
FECHA: 10 Agosto 2024 HORA INICIO: 9:30 PM HORA FINAL: 1:00 P.M.

☐ Socialización ☐ Capacitación (30min y más) ☐ Comité Institucional ☐ Reunión ☐ Otro: Cuarto

A continuación especifique la actividad desarrollada:

No.	NOMBRE DEL ASISTENTE	IDENTIFICACIÓN (C.C.)	CARGO / ENTIDAD	FIRMA
1	Miguel moine	1044396497	beneficiario	Miguel moine
2	Elisaveth Casca	7776721231	beneficiario	Elisaveth Casca
3	Axell de villa	1044396114	beneficiario	Axell de villa
4	Yanika Gonzalez	1043974547	beneficiario	Yanika Gonzalez
5	Angelo Gonzalez	1048098463	beneficiario	Angelo Gonzalez
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

OBSERVACIONES: