**ACTA N°**

FECHA: Bogotá, 15 de noviembre de 2024

HORA: 1:00 pm – 2:00 pm

LUGAR: Jardín Infantil Avesol

TEMA: Fortalecimiento a Talento humano del jardín infantil sobre:

1. Protocolo de Valoración integral
2. Protocolo de Vacunación.
3. Memorando para el momento de descanso

ASISTENTES: Talento humano, profesional del componente de salud y nutrición y responsable de la unidad operativa.

ORDEN DEL DÍA:

1.Dar a conocer los objetivos de los temas
2.Socialización de protocolo de Asistencia a valoración integral
3.Socialización de protocolo de vacunación
4.Socialización de Memorando para el momento de descanso

DESARROLLO:

1.Objetivos:

Brindar herramientas y orientaciones al talento humano del jardín infantil Avesol sobre las acciones de promoción y verificación de la asistencia periódica a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, como parte de las prácticas del cuidado de la salud y prevención de la enfermedad en niñas y niños a fin de favorecer su crecimiento y desarrollo integral.



Escaneado con CamScanner

Brindar información y herramientas al talento humano del jardín infantil Avesol para promover y hacer seguimiento al estado de vacunación de las niñas y los niños, con el propósito de evitar o disminuir los riesgos de enfermedad y muerte infantil relacionados con la no vacunación.

Orientar al Orientaciones para el momento de descanso en el servicio de jardines infantiles y sus modalidades, como una práctica de cuidado sensible y respetuosa con los ritmos de las niñas y los niños para el momento de descanso en el servicio de jardines infantiles y sus modalidades, como una práctica de cuidado sensible y respetuosa con los ritmos de las niñas y los niños

## 2. PROTOCOLO DE ASISTENCIA A VALORACIÓN INTEGRAL

La Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) establece como una de las acciones fundamentales para brindar una educación inicial de calidad, promocionar con las familias la asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo de las niñas y los niños participantes en los jardines y la verificación periódica de los soportes de la asistencia a esta consulta, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

La valoración integral de la salud y el desarrollo en la primera infancia va dirigida a las niñas y los niños con edades comprendidas entre los 7 días de nacidos hasta los 5 años, 11 meses y 29 días. Esta consulta tiene como propósito identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo, y detectar de forma oportuna las alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo integral de las niñas y los niños.

<table>
<tr><th rowspan="2">PROCEDIMIENTO/ CONSULTA</th><th colspan="12">FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES(M) O AÑOS (A)</th></tr>
<tr><th>1M</th><th>2-3M</th><th>4-5M</th><th>6-8 M</th><th>9-11 M</th><th>12-18M</th><th>18-23M</th><th>24-29M</th><th>30-35M</th><th>3 A</th><th>4 A</th><th>5 A</th></tr>
<tr><td>Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td></tr>
<tr><td>Atención en salud por profesional en enfermería</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>Atención en salud bucal por profesional en odontología</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="9">Una vez al año a partir de los 6 meses de edad</td></tr>
<tr><td>Atención en salud por profesional en Enfermería, Medicina general o Nutrición para la promoción y apoyo de la Lactancia Materna</td><td>X</td><td colspan="3">Según hallazgos y criterio del profesional</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>Tamizaje para hemoglobina</td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4">Según el riesgo identificado - Una vez</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

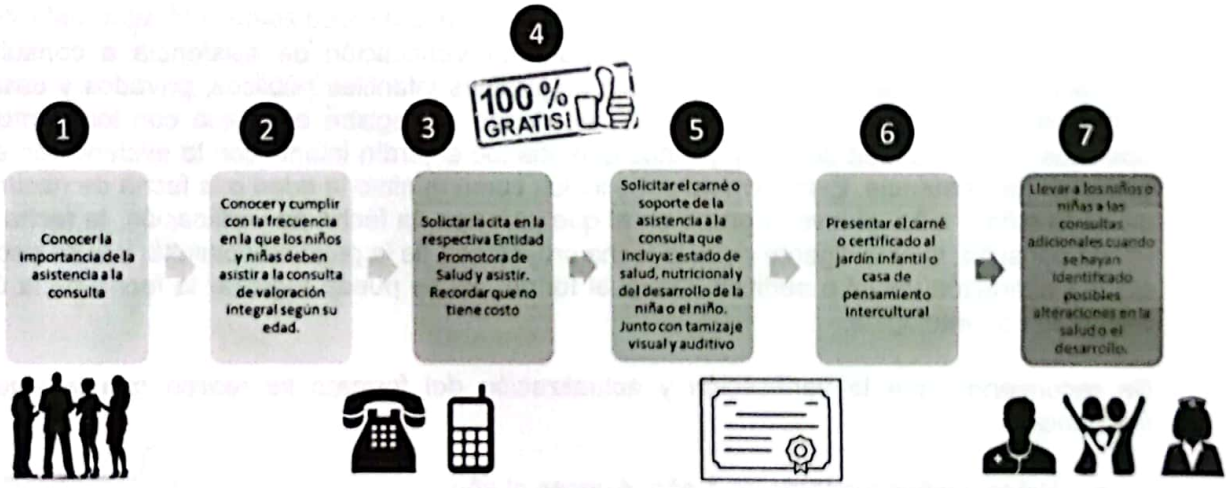


Escaneado con CamScanner

El jardín infantil debe realizar las siguientes acciones:

a) Orientar a la familia sobre la solicitud de la cita de valoración integral de la salud o el desarrollo (control de crecimiento y desarrollo) a la entidad de salud en la cual está afiliada la niña o el niño y la frecuencia de asistencia.
b) Se debe recordar que hace parte de las acciones estatales de salud pública, por lo cual no tiene cobro en la entidad de salud.
c) Informar a la familia que durante la consulta solicite el carné o certificado con la información del estado de salud, físico, nutricional y del desarrollo de la niña o el niño.
d) Solicitar una copia del carné o certificado entregado por la entidad de salud a las familias.
e) Revisar el soporte entregado y solicitar a las familias llevar a las niñas o niños a las consultas adicionales cuando se haya identificado posibles alteraciones en la salud según indicación médica.

El jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural deben brindar la siguiente información a las familias y/o cuidadores:






Escaneado con CamScanner

Como parte de los documentos de las niñas y los niños que las familias o cuidadores deben suministrar al jardín infantil según lo establece el estándar de calidad del componente administrativo, se encuentra el carné de salud o certificado de la asistencia a la consulta de valoración integral de salud y el desarrollo (control de crecimiento y desarrollo).
Este documento puede ser solicitado al momento de la inscripción o matricula de la niña o el niño al jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural, pero se debe ir renovando de acuerdo con la frecuencia de asistencia establecida por grupo de edad. Este soporte debe ser expedido por la entidad de salud a la que se encuentre afiliado la niña o el niño, ya sea en régimen contributivo, subsidiado, especial o medicina prepagada que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El responsable o coordinador del jardín infantil asigna a una persona para que realice la verificación de cada carné o certificado con el fin de identificar si cada niña y niño matriculado, ha asistido a la consulta de Valoración Integral de la Salud y el Desarrollo en la frecuencia establecida. Este soporte debe contener la firma del profesional en salud que realizó la valoración y su concepto en cuanto al estado de salud, crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, incluyendo el estado visual y auditivo. Si dentro de este concepto se identificó alguna alteración, se debe indagar con la familia si se realizó alguna remisión a otro médico o especialista y solicitar los soportes.

La verificación se debe consignar en el Formato Verificación de asistencia a consulta de valoración integral de la salud y desarrollo en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural (FOR-PSS-495) en donde se registre el listado con los nombres y apellidos de la totalidad de niñas y niños que atiende el jardín infantil con lo evidenciado en los soportes de asistencia. Este formato debe incluir como mínimo la edad o la fecha de nacimiento de cada niña y niño, el nivel o grupo en el que participa, la fecha de verificación, la fecha de la última consulta, si está vigente o no, la fecha proyectada de la próxima consulta, y si se encontró alguna alteración visual o auditiva. De igual forma, allí se puede registrar la fecha de la última valoración odontológica.

Se recomienda que la verificación y actualización del formato se realice con la siguiente frecuencia:

- Niñas y niños menores de 1 año: 4 veces al año.
- Niñas y niños entre 1 año hasta los 2 años 11 meses- 29 días: dos veces al año.
- Niñas y niños entre los 3 años hasta los 5 años 11 meses y 29 días: 1 vez al año.

En los casos donde se evidencia que la niña o niño no cuenta con carné de salud o certificado de asistencia a la consulta de valoración integral de la salud y el desarrollo, o no se encuentra actualizado, el jardín infantil debe citar a la familia o cuidador y establecer un compromiso diligenciando el Formato Acta (FOR-GD-002) o soporte en donde se fije una fecha de cumplimiento para que la familia realice la gestión correspondiente.



Escaneado con CamScanner

Si el incumplimiento persiste con 3 actas de compromiso para el caso de control de valoración integral, y un acta de compromiso en el caso de niñas y niños con malnutrición es un indicador para realizar activación de ruta administrativa de Restablecimiento de Derechos por presunta negligencia por parte de la familia, posterior a la revisión del caso por el equipo interdisciplinario. Si la familia demuestra que el incumplimiento se debe a dificultades para obtener alguna cita médica o en la afiliación a salud, puede ser un indicador de presunta negligencia de la entidad de salud a la que se encuentre afiliada la niña o el niño, por lo que el equipo interdisciplinario debe orientar a la familia para que realice las gestiones necesarias con el fin de exigir este derecho ante las entidades competentes y superar las barreras de acceso a la salud.

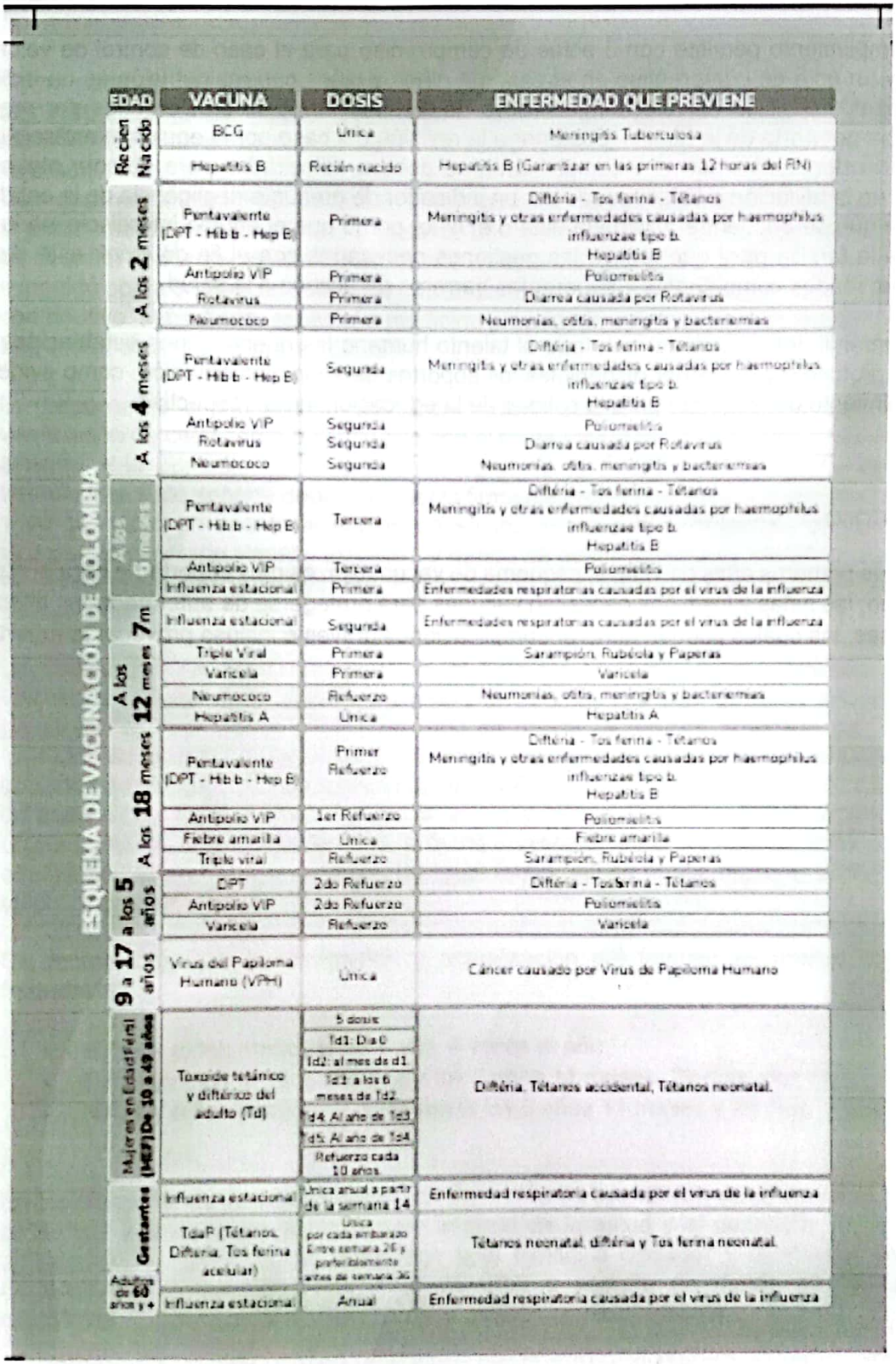
El jardín infantil debe socializar con todo el talento humano las orientaciones establecidas en el presente protocolo y mantener disponibles los soportes de su implementación, como evidencias de cumplimiento del estándar para la calidad de la educación inicial respectivo.

## 3.PROTOCOLO DE VACUNACIÓN

Durante los primeros años de vida, el esquema de vacunación es muy importante para el cuidado de la salud; las niñas y los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades altamente contagiosas, las cuales pueden generar complicaciones graves e incluso provocar la muerte.



Escaneado con CamScanner



## ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA

| EDAD | VACUNA | DOSIS | ENFERMEDAD QUE PREVIENE |
|---|---|---|---|
| Recien Nacido | BCG | Unica | Meningitis Tuberculosa |
| | Hepatitis B | Recién nacido | Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN) |
| A los 2 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primera | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Primera | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Primera | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Primera | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 4 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Segunda | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Segunda | Poliomielitis |
| | Rotavirus | Segunda | Diarrea causada por Rotavirus |
| | Neumococo | Segunda | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| A los 6 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Tercera | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | Tercera | Poliomielitis |
| | Influenza estacional | Primera | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| A los 7m | Influenza estacional | Segunda | Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza |
| A los 12 meses | Triple Viral | Primera | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| | Varicela | Primera | Varicela |
| | Neumococo | Refuerzo | Neumonias, otitis, meningitis y bacteriemias |
| | Hepatitis A | Unica | Hepatitis A |
| A los 18 meses | Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B) | Primer Refuerzo | Difteria - Tos ferina - Tétanos<br>Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b.<br>Hepatitis B |
| | Antipolio VIP | 1er Refuerzo | Poliomielitis |
| | Fiebre amarilla | Unica | Fiebre amarilla |
| | Triple viral | Refuerzo | Sarampión, Rubéola y Paperas |
| 5 años | DPT | 2do Refuerzo | Difteria - Tos ferina - Tétanos |
| | Antipolio VIP | 2do Refuerzo | Poliomielitis |
| | Varicela | Refuerzo | Varicela |
| 9 a 17 años | Virus del Papiloma Humano (VPH) | Unica | Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano |
| Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años | Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td) | 5 dosis:<br>Td1: Dia 0<br>Td2: al mes de d1<br>Td3: a los 6 meses de Td2<br>Td4: Al año de Td3<br>Td5: Al año de Td4<br>Refuerzo cada 10 años | Difteria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal. |
| Gestantes | Influenza estacional | Unica anual a partir de la semana 14 | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |
| | Td o dP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular) | Unica por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36 | Tétanos neonatal, difteria y Tos ferina neonatal. |
| Adultos de 60 años y + | Influenza estacional | Anual | Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza |



Escaneado con CamScanner

Indicaciones generales para el jardín infantil :

- Divulgar y dar a conocer el presente protocolo al talento humano y administrativo del Jardín Infantil público, privado y Casas de Pensamiento Intercultural, responsable de la atención de niñas y niños.
- Participar en los escenarios, medios y estrategias de formación, divulgación y socialización que sean establecidos por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud, con fines de brindar conocimientos al talento humano de los servicios en temas relacionados con promoción de la vacunación.
- Registrar la verificación del estado de vacunación de todas las niñas y los niños del jardín infantil , realizar la verificación por nivel e incluir la totalidad de niñas y niños con fecha de nacimiento, edad en meses, fecha de verificación y próximo seguimiento, observaciones registrando situaciones especiales o compromisos con los padres, madres o acudientes y quién es el responsable de la verificación.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos.
- Activar ruta de restablecimiento de derechos cuando el equipo interdisciplinario del jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural evidencia una posible vulneración del derecho a la vacunación hacia una niña o niño.

En el marco de las acciones sobre la prevención y manejo de brotes o epidemias de enfermedades infectocontagiosas, el jardín infantil o casa de pensamiento intercultural debe informar y orientar a padres, madres, cuidadores y talento humano, sobre el esquema de vacunación de las niñas y los niños.

Formatos o registros:

- Actas y listas de asistencia.
- Volantes, circulares u otras estrategias de información y divulgación implementadas.
- Autorización de vacunación por parte de padres, madres o cuidadores cuando se realizan jornadas de vacunación en la unidad operativa.
- Formato de verificación del estado vacunal, con el registro de todas las niñas y los niños del Jardín Infantil público, privado o Casa de Pensamiento Intercultural. El formato debe incluir como mínimo la siguiente información: Nombre del niño (a), nivel en el que se encuentra, fecha de nacimiento, edad, fecha de la última vacuna, si está vigente o no, fecha de verificación, próximo seguimiento, observaciones y nombre del responsable de la verificación.
- Realizar la verificación por nivel e incluir la totalidad de niños y niñas con fecha de nacimiento, edad en meses, fecha de verificación y próximo seguimiento, observaciones donde se registra situaciones especiales o compromisos con los padres, madres o acudientes y quien es el responsable de la verificación.
- El jardín infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural debe contar con los soportes de notificación periódica y compromisos con padres de familia o



Escaneado con CamScanner

cuidadores en caso de niñas y niños que se encuentran sin vacunación en donde se registren fechas de solicitud, plazos y soportes de seguimiento a los compromisos establecidos.

- El jardín Infantil debe contar con el registro de casos de niñas y niños que no son vacunados por parte de los padres, madres o cuidadores y seguimiento a compromisos.
- Hojas de remisión a los servicios de salud, en caso de ser necesario, por parte del jardín Infantil
- Constancia de activación de Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos en caso de que el jardín Infantil público, privado o casa de pensamiento intercultural haya tenido que informar al ICBF de la negativa por parte del padre, la madre o el cuidador de vacunar a su niña o niño, en los casos en que el equipo interdisciplinario identifique una presunta negligencia.

4.MEMORANDO PARA EL MOMENTO DE DESCANSO:

Está definido como un espacio que genera confort y tranquilidad, que no necesariamente está aunado con el hecho de dormir, salvo requerimientos específicos y necesidades fisiológicas de las niñas y los niños. En ese sentido, el dormir, no se puede asumir como un momento o práctica estandarizada u obligatoria, es decir no todas las niñas y los niños deben dormir sino más bien realizar acciones pausadas y tranquilas que permita un descanso reparador en el marco de su jornada, por lo tanto, es necesario comprender que las infancias, tienen unos ritmos particulares, respecto a tiempos y espacios de movimiento, descanso, pausa, sueño, entre otros.

¿Cómo acompañar el momento de descanso?

Para entender las necesidades de los niños y niñas, se requiere de una disposición corporal y escucha permanente por parte del profesional de atención a la primera infancia desde una actitud empática, que le permitan reconocer, ritmos, situaciones y sensaciones corporales y emocionales con ternura[5] . Así mismo, es necesario: • Identificar los signos de sueño en las niñas y los niños y respetar sus prácticas culturales; si una niña o un niño se niega a dormir, no hay que obligarlo. • En caso de presentarse llanto por parte de las niñas y los niños atenderlo de manera inmediata, preguntar, acompañar y brindar soporte emocional para que trámite su emoción. • Poner palabras a cada momento, los cambios de espacio, los horarios y tiempos que se van a requerir para hacer la siesta o la pausa en calma. • El momento de la siesta no debe hacerse inmediatamente después del consumo del almuerzo, ya que pueden presentarse episodios de reflujo, acidez o indigestión; es preciso hacer una pausa, un alistamiento tranquilo para dar lugar al reposo, donde se dé lugar a las prácticas de higienes, por lo cual se contempla un tiempo mínimo para el alistamiento de 30 minutos. • Es importante revisar que no queden en la boca de la niña o el niño, residuos o cantidades de alimentos que aún no hayan deglutido, previniendo riesgo de ahogamiento o atoramiento.



Escaneado con CamScanner

• Adicional a lo anterior, luego del consumo del almuerzo las niñas y los niños bajo la supervisión del profesional o auxiliar de atención en Primera Infancia, deben realizar la práctica del cepillado de dientes para garantizar que no le quede alimentos en la boca y también ayuda a prevenir riesgos de broncoaspiración en el tiempo de descanso. • Se debe evitar que la siesta en los jardines infantiles diurnos dure un tiempo prolongado, por ello la siesta de las niñas y los niños menores de 18 meses no podrá superar 1 hora y de las niñas y los niños mayores de 18 meses de un tiempo máximo de 45 minutos. • Se deben ofrecer diferentes posibilidades de descanso para las niñas y los niños que no decidan dormir, como, por ejemplo: la lectura de libros, poemas y poesías, narrar historias, conversar, disfrutar de algunos paisajes sonoros, meditar, hacer yoga, caminar, cantar, disfrutar de rincones de juego y exploración dispuestos, nichos de descanso, entre otros. • Generar un ambiente que invite al descanso de una manera agradable, como una canción de cuna, un arrullo de preferencia de viva voz de la o el profesional que acompañe; así como asegurarle comodidad en su ropa y un espacio físico individual amplio. • Si las niñas y los niños deciden tomar una siesta, es imprescindible que el cuidador acompañe de cerca este momento, aguardándolos, dándoles confianza y tranquilidad. No se pueden imponer posturas predeterminadas para dormir, sin embargo, si se debe verificar que la postura que asuman no interrumpa su respiración; es importante que las niñas y los niños tengan un espacio personal, suficiente y adecuado, que no les genere miedo, inseguridad o incomodidades, de tal manera que logren acomodarse o ubicarse libremente para encontrar su lugar propicio para el descanso.(La acomodación de las niñas y niños en las colchonetas, debe garantizar su seguridad, por lo cual posición corporal debe evitar: i) el contacto pies cara, ii) se comparta cobijas iii) espacios reducidos para el movimiento, por lo cual la posición corporal debe contar con un espacio personal prudente para su movimiento y tranquilidad). • Para las niñas y los niños que tomen siesta, es necesario habilitar una cobija o manta individual porque este momento es considerado como íntimo y personal, no deben estar cubiertos de pies a cabeza, (únicamente hasta el pecho, dejando visible sus brazos). • Para acompañar el momento de descanso, es importante consultar e implementar el Protocolo Promoción de la actividad física en niñas y niños de primera infancia en jardines infantiles públicos, privados y casas de pensamiento intercultural PTC-PSS-065 o documento que lo modifique o sustituya, en el cual se orienta sobre la práctica de actividad física, el comportamiento sedentario, las recomendaciones sobre los tiempos diarios de sueño para las niñas y niños en primera infancia y sus implicaciones en la salud integral y la prevención de exceso de peso. • Previo al momento del sueño se debe verificar que las niñas y los niños no tengan cuerpos extraños en boca, ojos, nariz, oídos u objetos que puedan afectar la seguridad durante el sueño. Así como observar que la ropa no esté ajustada o cause alguna incomodidad al momento de la siesta. • Verificar que las posiciones que toman las niñas y los niños no generen golpes o tumultos entre ellas y ellos. • Las niñas y los niños siempre deben dormir con zapatos, teniendo en cuenta que en cualquier momento se puede presentar una evacuación y/o situación de emergencia. • Si alguna niña o niño no quiere dormir, no se puede obligar a hacerlo, por lo que profesionales y auxiliares en primera infancia deberán brindar otras posibilidades pedagógicas para el uso seguro de este momento y acompañarlos durante la actividad. • Establecer mecanismos para hacer agradable el momento del despertar, invitando a las niñas y los niños a levantarse e incorporarse a la actividad siguiente, siendo respetuosos y cuidosos con los cambios bruscos de temperatura y de sonido, el paso de un momento a otro debe hacerse de



Escaneado con CamScanner

manera pausada y tranquila. Dicha transición debe hacerse en calma con cantos, con anuncios tranquilos que van dando lugar a otro momento, preguntándoles ¿cómo están? ¿cómo se sienten?, dándoles tiempo para ponerse en pie e incorporarse para el siguiente momento de la jornada.

Se debe evitar el uso de elementos audiovisuales como el televisor, tablet o celular, con fines que pretendan la distracción o pasar el tiempo y de ninguna manera se replicarán mensajes o contenidos con imágenes o modelos de estereotipos y programas comerciales que están dirigidos a las infancias. En consecuencia, el uso de estos dispositivos debe tener contenidos que inviten a las niñas y a los niños a la construcción de un pensamiento crítico, el relacionamiento con su cultura, costumbres y tradiciones que afirmen los procesos comunicativos desde la oralidad. • Acordar entre los equipos de las unidades operativas el acompañamiento a la siesta y las actividades tranquilas, de tal manera que se dé respuesta a las niñas y los niños que necesitan dormir, como a las niñas y los niños que prefieren otras acciones para descansar.

Es de aclarar que en caso de que las niñas y los niños decidan tomar una siesta, será el adulto cuidador el encargado de disponer y adecuar las colchonetas, asimismo, revisará que las niñas y los niños se encuentren cómodos en el espacio y que este cumpla con las condiciones de seguridad necesarias para tales fines, previendo una valoración de riesgos u otros actores que pudieran interferir en la seguridad de ellas y ellos.

De igual forma, se requiere que el adulto cuidador observe permanentemente a las niñas y los niños, detallando sus respuestas y movimientos corporales, debe realizar una constante supervisión de las posiciones, gestos o señales que puedan indicar alguna incomodidad o situación de alerta. (Es fundamental que estén cubiertos máximo hasta el pecho, permitiendo tener una observación ver el movimiento respiratorio y sus extremidades superiores)



Escaneado con CamScanner

Compromisos:

| Compromisos | Responsables | Fecha de Ejecución |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

En constancia de lo anterior firman:

| Nombres y Apellidos | Cargo o Tipo de vinculación | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|
| Graciela Barrera | Enfermera | Infancia | Graciela. |
| Guillermo Díaz M | Auxiliar Salud | Jardín Nueva | |
| | | | |

Anexos: lista de asistencia

Elaboró: GRACIELA BARRERA BETANCOURT



Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1 Tema: Fortalecimiento a talento humano  2 Lugar o Localidad o Sede: J1 Avesol  3 Fecha y hora: 1:00 pm - 2:00 p.m.

4 Nombre responsable: Graciela Barrera.  5 Dependencia responsable: Infancia.

| 6 Ítem | 7 Nombres y Apellidos | 8 Documento de identidad | | 9 Entidad / Dependencia | 10 Rol / Cargo | 11 Planta / Contratista | 12 Correo electrónico | 13 Teléfono y Ext. / Celular | 14 Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Numero | | | | | | |
| 1 | Sonia perez montaña | CC | 1023926454 | J. AVESOL | Profesional en atención a la primera infancia | Contratista | stefania pm1521@gmail.com | 3194651253 | SONIA PEREZ |
| 2 | Diana Milena Borray | CC | 1016077376 | J. AVESOL | Profesional en API | Contratista | milenaborrayscab@gmail. | 3232095324 | |
| 3 | Laura Zeluaga T. | CC | 1000989778 | J. Avesol | Profesional API | Contratista | laurazeluaga@gmail.com | 3058088 | |
| 4 | Diana Carolina Diaz | CC | 1023891608 | J Avesol | Profesional API | Contratista | dianacarolzea@hotmail | 3203477896 | Diana D. |
| 5 | Diana Duque | CC. | 1031153425 | J. avesol | Profesional API | contratista | dianaduque0809@6. | 3228485345 | |
| 6 | Daniel Alvarado | C.C | 1033814392 | J. Avesol | Auxiliar API | Contratista | jaxdaniel2278@hotmail.com | 3002343788 | Daniel. A |
| 7 | Elena Cáceres Perez | CC | 24037474 | J. Avesol | Profesional API | Contratista | caceresperez.ec@gmail.com | 3004865850 | |
| 8 | Sinthia Mejia Monterroza | CC | 1143168899 | J. Avesol | Auxiliar de Nutricion | contratista | Sinthia.mm14@gmail.com | 3155457399 | Sinthia Mejia M. |
| 9 | Sara Julia Mejia | CC | 52064721 | J Avesol | Nutricion | Contratista | saramejia69@hotmail | 3106951813 | Sara Julia |
| 10 | Nubia Perez | CC | 51799307 | J. Avesol | Aux. General | Contratista | mpj1964@gmail.com | 3157945015 | Nubia P. |
| 11 | Jhonatan Ton | CC | 1024479785 | J Avesol | Aux General | Contratista | Jhontonkon@gmail.com | 3133402172 | Jhonatan Ton. |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía."

Toda actividad realizada de pausas saludables debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Escaneado con CamScanner