GUIA TÉCNICA
PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO SALUDABLE DE NIÑAS Y NIÑOS - VERIFICACIÓN DE SU ASISTENCIA AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD



ACTUALIZACIÓN: ELABORÓ	REVISÓ		
Maribel Bustamante Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia	Francy Paola Contreras González Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia		
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social		



ESTANDAR NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

GUÍA TÉCNICA

Promoción del Crecimiento y el Desarrollo Saludable de Niñas y Niños - Verificación de su Asistencia al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la Institución de Salud

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

Versión: 02
Fecha: Octubre de 2015

OBJETIVO

Brindar información y herramientas que promuevan y favorezcan el sano crecimiento y el desarrollo de las niñas y de los niños en los Jardines Infantiles del Distrito Capital, desde sus dimensiones, a través del reconocimiento de las particularidades, los contextos socioculturales, las historias de vida y las interacciones que propician el potenciamiento del desarrollo y el cuidado calificado. A su vez, promover y orientar a los padres, madres o cuidadores en la asistencia a la consulta periódica al Programa de Crecimiento y Desarrollo llevado a cabo en las Empresas Promotoras de Servicios de Salud del Contributivo (EPSC), Empresas Promotoras de Servicios de Salud del Subsidiado (EPSS), Empresas Sociales del Estado (ESE) y Medicina Prepagada.

ALCANCE

Parte del reconocimiento de las características y de las condiciones de las niñas y de los niños y de la verificación de la asistencia a la consulta periódica al Programa de Crecimiento y Desarrollo en los servicios de salud en EPSC, EPSS, ESE y Medicina Prepagada, **hasta** la planeación e implementación de propuestas que promueven con los padres, madres o cuidadores la atención y el desarrollo integral de las niñas y los niños.

BASE LEGAL

- **Resolución 412 de 2000 Ministerio de la Protección Social.** "Por la que se establece la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en niñas y niños menores de 10 años", en la cual se considera que:
  - El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona dinámica y rápidamente en las niñas y los niños durante su ciclo vital.
  - La vigilancia y acompañamiento del mismo, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la

posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

- Los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas han establecido un compromiso mundial para mejorar la calidad de vida, que se ha consignado en los denominados objetivos del milenio; para lograr dichos objetivos, una de las estrategias es garantizar a las niñas y los niños un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo.
- La atención integral a toda niña y niño sano menor de 10 años, comprende la vigilancia y el acompañamiento en su proceso de crecimiento y desarrollo, y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, lo que se constituye en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.
- En los primeros diez años se generan aspectos de manera definitiva para el ser humano; complicaciones en la gestación o el parto, la presentación de enfermedades evitables o fácilmente curables como las generadas por falta de higiene y ambientes malsanos, pueden cortar vidas o limitar para siempre las capacidades de una persona.
- Durante este tiempo es fundamental el acompañamiento de los padres, las madres, los cuidadores, el jardín infantil, y la comunidad, para garantizar el estricto cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños. Así mismos, los equipos de salud deben orientar a las niñas, los niños, a sus familias y a las comunidades a través de guías y normas basadas en la evidencia científica, que promueven la apropiación de estilos de vida saludables, ambientes sanos y cuidados básicos de la salud .
-

- **Resolución 001535 del 20 de noviembre de 2002 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**, considerando, entre otros, que se hace necesario emitir un registro adecuado que permita a padres, madres, cuidadores y trabajadores (as) sobre la evolución de la salud de niños y niñas menores de 5 años, así como realizar el seguimiento al crecimiento y desarrollo de los mismos, resolvió adoptar el carné de salud infantil como documento único nacional .

- **Resolución 2121 del 9 de Junio de 2010 del Ministerio de la Protección**, por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.

BASE DOCUMENTAL

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

¿Qué es Crecimiento?

El crecimiento se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño. Es un proceso inseparable del desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos, nutricionales y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla y perímetro cefálico, entre otras.

¿Qué es el Desarrollo Infantil?

El desarrollo es un proceso dinámico continuo, integral, no lineal que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento, maduración y transformación gradual, hacia mayores y más complejos niveles de organización y adquisición de habilidades en las niñas y en los niños, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional y sexual, a la luz del contexto social y cultural, las historias de vida y las interacciones propias de cada entorno.

Desde la perspectiva de las interacciones, el desarrollo infantil es un fenómeno primordialmente cultural, que si bien no se puede desconocer el trasfondo biológico que involucra, su especificidad se encuentra dada por la apropiación progresiva de la cultura y las prácticas sociales por parte de los niños y las niñas. En este contexto, los procesos de crecimiento y de cambio evolutivo de orden biológico, son sólo aspectos y no la realidad total del desarrollo humano, pues, como lo plantea Bárbara Rogoff, quien recoge el legado de Vygotsky, "las personas se desarrollan como participantes en comunidades culturales. Su desarrollo puede ser comprendido únicamente a la luz de las prácticas culturales y circunstancias de sus comunidades" (Rogoff, 2003).[1]

El desarrollo infantil puede ser abordado de manera integral desde las dimensiones (cognitiva, comunicativa, corporal, artística y personal social), las cuales no se desarrollan automática no homegeneamente, lo que conduce a valorar la importancia de la intervención a través de la educación con el fin de fortalecer las adquisiones infantiles, promoverlas a niveles superiores y sentar las bases de un desarrollo equilibrado e integral de las niñas y los niños. [2]

[1] *Valoración del desarrollo infantil y transiciones en la primera infancia. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. Bogotá 2014.*

[2] *Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el Distrito. SDIS 2013.*

ACTUALIZACIÓN: ELABORÓ	REVISÓ		
Maribel Bustamante Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia	Francy Paola Contreras González Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia		
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social		

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO[3]	
Factores	**Aspectos a considerar**
Genéticos	Herencia, genotipo, potencial genético, alteraciones genéticas
Características de los Padres y Madres	Edad, nivel de estudio, oficio, empleo.
Composición y estabilidad familiar	Unidad familiar, tipo de familia, historias de vida, personas a cargo, conflictos familiares
Valores de la familia	Solidaridad, respeto, tolerancia, diálogo, participación.
Personas a cargo del niño o la niña	Tiempo con los padres, las madres o con otros cuidadores, conocimientos, creencias y habilidades de los padres, madres y cuidadores.
Culturales	Prácticas de crianza, prácticas de promoción y prevención en salud, expectativas de desarrollo, hábitos nutricionales.
Sociales	Comunidad a que pertenece, recursos de la comunidad, redes de apoyo existentes, nivel de desarrollo tecnológico
Psico-emocionales	Amor-afecto en su medio, salud mental del niño o la niña y los integrantes de su familia.
Económicos	Ingreso de los padres, madres o cuidadores, situación económica del país y la región, disponibilidad de recursos.
Servicios de apoyo	Salud, educación, protección, nutrición, servicios básicos
Medio ambiente físico inmediato	Espacio, ventilación, iluminación, higiene, exposición a humo de cigarrillo.
Nutricionales	Aporte adecuado, carencias, excesos, absorción, asimilación, utilización.
Demográficos	Tamaño de la familia, lugar entre los hermanos/as, población de la región.
Geográficos	Clima, altura, topografía
Proceso salud-enfermedad	Salud de padres, madres, niño, niña y hermanos/as, enfermedades agudas, epidemias, enfermedades crónicas.
Potenciamiento del desarrollo	Prácticas de cuidado, hábitos de vida, costumbres, nivel de estudio de madres, padres y cuidadores, tiempo disponible para el cuidado, ritmos de crecimiento y desarrollo individuales.

[3] *Adaptado de Norma Técnica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años, Resolución 412 de 2000, Ministerio de la Protección Social.*

Neuroendocrinos y metabólicos	Hormonas del crecimiento, tiroideas, andrógenos, estrógenos, glucagón, insulina, corticoesteroides.

FACTORES QUE PROMUEVEN EL SANO CRECIMIENTO Y DESARROLLO

La promoción del sano crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños de Bogotá, es responsabilidad de la sociedad en su conjunto. Las siguientes son prácticas claves que favorecen la salud infantil, el crecimiento físico y el desarrollo a través del cuidado calificado y el potenciamiento del desarrollo y que deben ser promovidas y desarrolladas tanto por la familia como por el jardín infantil.

✓ ***¿Qué hacer para que niños y niñas crezcan y permanezcan sanos?***	▪ Durante el periodo de gestación, la familia debe acudir a los controles prenatales. ▪ Promover y garantizar la ***lactancia materna*** **de forma exclusiva** desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Madres, padres y cuidadores deben reconocer que antes de los seis meses de edad, los lactantes no necesitan ningún otro alimento. (Ver guía técnica: Promoción Lactancia materna) ▪ A partir de los seis meses **continuar lactando y al mismo tiempo suministrar alimentos complementarios** recién preparados, adecuados para la edad de niños y niñas. (ver Guía Técnica Alimentación Complementaria y Alimentación Saludable para niñas y niños de 2 a 5 años). ▪ Garantizar que la alimentación complementaria contenga alimentos ricos en vitamina A, vitamina C y Hierro. La niña o el niño puede recibir micronutrientes formulados por el médico. ▪ Desarrollar prácticas para potenciar el desarrollo desde las dimensiones a la luz de las estrategias pedagógicas que intenciona cada jardín (Cestos de tesoros, rincones, talleres…) para que a partir de ellas cobren vida los pilares de la Educación Inicial (Juego, Arte, Literatura y Exploración del medio) ▪ La familia y el jardín deben promover que toda niña o niño complete el esquema básico de ***vacunación*** durante el primer año de vida. *"Vacunarlo es un acto de amor".* (Ver Guía técnica: Estado vacunal) ▪ La familia y el talento humano del jardín deben promover hábitos higiénicos, como el lavado de manos, el consumo de agua potable, el baño diario, el cepillado de dientes, el uso adecuado del sanitario, así como también, la higiene personal, de la vivienda, del jardín infantil y la higiene en el manejo de alimentos.(Ver Guías técnicas: Lavado de manos, Salud oral , Plan de Saneamiento Básico y Buenas Prácticas de Manufactura) ▪ El jardín tomará las medidas oportunas y adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes. (Ver guía técnica: Prevención de accidentes) ▪ La familia y el jardín brindarán afecto y protección a niñas y niños s para evitar toda forma de maltrato. (ver

	guía técnica: Promoción del Buen trato) ▪ El jardín infantil promoverá la participación activa de los hombres en el cuidado de sus hijos e hijas y su vinculación de forma responsable en los asuntos relacionados con la salud afectiva y reproductiva de la familia.
✓ ***¿Qué hacer cuando el niño o la niña se enferma?***	▪ Cuando la niña o el niño enferme, se recomienda ofrecerle alimentos nutritivos, que sean de su agrado, en pequeñas cantidades o la que la niña o niño reciba, pero con mayor frecuencia. Igualmente es muy importante aumentar el consumo de líquidos. ▪ El jardín infantil brindará cuidados apropiados a la situación de salud de la niña o del niños, e indicará a la familia en forma oportuna que debe llevarlo a consulta médica en caso de que no mejore o empeore. Lo anterior debe ser registrado según el mecanismo que el jardín defina (ver Guías técnicas: ERA, EDA y manejo de la fiebre y prevención de brotes). ▪ En caso de identificar algún tipo de maltrato infantil, el jardín infantil deberá notificar a la autoridad competente (Ver guía técnica: Promoción del buen trato). ▪ Las personas que cuidan niñas y niños deben recibir información y entrenamiento para reconocer *los signos de alarma* que indican que la niña o el niño se está complicando y es preciso buscar atención médica oportuna y apropiada. ▪ Una vez la niña o el niño ha sido atendida -o por el personal de salud, la familia y el jardín infantil cumplirán con cada una de las recomendaciones dadas para su cuidado y suministrarán los medicamentos en las dosis y horarios indicados y por el tiempo establecido en la fórmula médica. Se recomienda verificar la fecha de vencimiento de los mismos. El jardín solamente podrá suministrar medicamentos con prescripción médica vigente en original y con la autorización escrita por parte del padre, madre o cuidador. Igualmente, se recomienda mantener estos medicamentos fuera del alcance de las niñas y de los niños. ▪ En caso que la niña o el niño no mejore debe informar a los padres, madres o cuidadores para que sea llevado nuevamente a la institución de salud.

✓ *¿Qué hacer para reducir el riesgo de muerte súbita en niños y niñas menores de un año?*	

ACTUALIZACIÓN: ELABORÓ	REVISÓ		
Maribel Bustamante Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia	Francy Paola Contreras González Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia		
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social		

PAUTAS PARA REALIZAR SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA Y DEL NIÑO

A continuación se relacionan algunos de los criterios para que padres, madres, cuidadores y personal educativo del jardín infantil potencien y realicen seguimiento del proceso de desarrollo de niños y niñas, y en caso de evidenciar alguna alerta o dificultad soliciten de forma oportuna atención profesional.

Dimensiones del Desarrollo	Una de los formas de abordar y hacer seguimiento al desarrollo es a través de las dimensiones, para lo cual es necesario precisar algunos aspectos conceptuales, que se describen a continuación. **Cuáles son las dimensiones del desarrollo?** **Dimensión corporal:** El bebé al nacer asume su cuerpo como uno sólo con el de su madre y fragmentado y es a partir de las interacciones con los adultos más cercanos, con los objetos y el espacio que construye su cuerpo como independiente del de su madre y como una unidad de placer, los juegos pre simbólicos que se privilegian para lograr dicho proceso son los del escondite, construir y destruir, toma y dame, persecución. Durante los tres primeros años de vida el *cambio postural, la coordinación y el desplazamiento*, se constituyen en el vehículo para conocer y explorar el mundo, establecer la relación con los otros y avanzar en la conquista de la autonomía. El cuerpo como un lenguaje que les permite conocer, comunicarse y expresarse. **Dimensión cognitiva:** Esta dimensión refiere a cambios cualitativos en los procesos de pensamiento, no a la acumulación cuantitativa de ideas y hechos, de ahí que la *percepción, la atención, los esquemas mentales y la memoria* se van complejizando, permitiéndole a las niñas y los niños desde los primeros momentos de la vida comprender el mundo que les rodea a través de la experiencia generando transformaciones graduales que posibilitan la interacción, el domino de situaciones problemáticas, la acción el pensamiento y el lenguaje. **Dimensión Comunicativa:** tiene que ver con el desarrollo del lenguaje como capacidad general *de expresión, comunicación y comprensión del otro*; en las niñas y los niños de cero a tres años se inicia desde los lenguajes no verbales como: gestos, tonos y señales que se relacionan con el cuerpo, el movimiento, el tono de la voz y las imágenes. Estos lenguajes permanecen y se complementan con la expresión verbal.

	Dimensión artística: Esta dimensión se refiere a la capacidad del ser humano de convertir en obra y acción su imaginación, enlaza la habilidad de transformar sus entornos orientados por un sentido de placer estético, que se sustenta en la *percepción*, ágilmente pasa a la *expresión* y la *representación*, del entorno y la cultura en la que se encuentra inmerso. **Dimensión Personal Social**: En los primeros años de vida el ser humano cuenta con una estructura psíquica que se encuentra en formación; así mismo, la construcción de su subjetividad está permeada por el encuentro, la interacción y las experiencias vivenciales con otros; en consecuencia, *el encuentro, las relaciones y el establecimiento del vínculo*, ofrecen a la primera infancia oportunidades para avanzar en el proceso de desarrollo, en tanto conlleva a la configuración de maneras particulares de comprender el mundo y de otorgarle significado en la relación comunicativa con los otros, por tanto las niñas y los niños construyen formas de comprender e interactuar en el mundo cada vez más complejas y elaboradas, en virtud de la permanente interacción con las múltiples influencias de su contexto. Esta última afirmación conlleva a comprender que cada periodo del proceso de desarrollo tiene su propia complejidad, su momento, sus características propias. Estos periodos se van integrando entre sí a medida que el niño o la niña se desarrollan. El desarrollo integral de las niñas y los niños está relacionado con el afecto y cuidados que reciben de sus figuras vinculares, de la cantidad y calidad de las interacciones que se construyen en los diferentes entornos o contextos en donde se desarrollan. En su proceso de aprendizaje juegan un papel primordial la percepción sensorial de sí mismo y del mundo externo. De este modo, la integración de experiencias sensoriales –auditivas, visuales, táctiles, olfativas, gustativas, kinestésicas, propioceptivas, vestibulares, entre otras- propias de un ambiente enriquecido, de confianza y tranquilidad contribuye al desarrollo de todas sus dimensiones. Disponer de un entorno enriquecido favorecerá que la niña y el niño pueda dar sentido y significado a sus sensaciones, percepciones y experiencias, algo que los pilares de la Educación Inicial: juego, arte, literatura y exploración del medio con mucha claridad y contundencia logran potenciar. A partir de ello, se resalta la responsabilidad de los agentes educativos, en la generación de ambientes y de experiencias que propicien situaciones e interacciones con los pares y el entorno, que incidan en el desarrollo integral.

Características del Desarrollo de las Niñas y los Niños Menores de Seis Años	
A continuación se presentan las ***principales características del desarrollo de las niñas y los niños menores de seis años***[4], que brindan elementos para la intervención pedagógica.	
De 0 a 4 meses:	▪ En estos primeros meses de vida en la niña y el niño se destaca una enorme actividad refleja que les permite reaccionar ante los estímulos del entorno, aprender a controlar su cuerpo y asegurar la supervivencia protegiendo los sistemas vitales. Los reflejos se van integrando en el proceso de maduración y en la interacción con su contexto. ▪ Alrededor de los tres meses controla el cuerpo voluntariamente, levanta la cabeza y el tórax mientras está boca abajo. Mantiene la cabeza arriba con un meneo mínimo, cuando se sienta apoyado. Alcanza y coge los objetos con la mano abierta, le encanta ver y mover su mano empuñada y observarla detenidamente cuando la abre. Intenta agarrar las cosas para conocer su textura y el tamaño. Se lleva los juguetes a la boca o la mano para chuparlos. Puede pasar la mirada suavemente de un objeto a otro, visualmente discrimina personas y cosas y busca con la mirada la fuente de sonido. Tiene sonrisa social selectiva, reconoce el rostro y el olor de la mamá por ello resulta interesante que en los momentos de separación de ella se cuente con una prenda que la identifique y le permita disminuir la sensación de angustia. Gira la cabeza cuando escucha la voz y responde vocalmente. Produce silabas únicas (consonante – vocal). Al hablarle al niño alejándose de él se da inicio a la memoria visual y auditiva; es un momento cumbre para las nanas y los arrullos, porque le permiten sentir la presencia del adulto, aunque se encuentre fuera del campo visual. ▪ De igual manera en esta etapa el sueño tiene una enorme capacidad de reparación, recuperación e integración de las experiencias, es relevante tener en cuenta que a esta edad requieren hacer varias siestas durante el día.

[4] Este apartado se sustenta en la consulta de fuentes bibliográficas como: Piaget (1991); Stern (1990); Vigotsky (1995); Moreau (2003); Spitz (1983); Bermejo (1994) y Chokler (2003); Alcaldía de Bogotá (2010)

De 4 a 9 meses	▪ Con respecto a su actividad motora, en este rango de edad, el bebé realiza prensión dirigida, es decir, agarra objetos de manera voluntaria e intencional. Asume la posición boca abajo con apoyo palmar y brazos extendidos, realiza coordinación mano-pie-boca, gira de manera coordinada, es decir, pasa de la posición boca arriba a la posición boca abajo o a la posición lateral y viceversa, y a partir de esto va adquiriendo la posición sentado, de igual forma hace algunos desplazamientos por medio de arrastre y al final del periodo inicia el gateo. Entre otras actividades motoras propias de este rango de edad la niña y el niño buscan, tocan y toman objetos que están a la vista, los intercambian de una mano a la otra con mayor independencia, lanzan objetos con intención, manipulan dos objetos simultáneamente en la exploración y posteriormente en el juego espontáneo y, realizan algunas acciones con los objetos y el material que le propone el adulto. Todo ello les posibilita una mayor exploración y apropiación del espacio: movimiento, manipulación, distinción y conocimiento de objetos y del entorno. ▪ Las niñas y los niños participan del juego de las escondidas que les propone el adulto (por ejemplo, cuando la madre en el momento del contacto directo se le esconde detrás de una pared o una cobija, el bebé la busca con la mirada e intenta desplazarse para lograr verla). La observación más detallada les permite, también, mirar y tocar el rostro de las personas que se les acercan, buscan mucho más la fuente de los sonidos, incluso, de aquellos que son suaves. Reaccionan en forma diferente a la sonrisa y al regaño, reconocen la cara de las figuras afectivas más cercanas y que hacen parte de su cotidianidad, discriminan las voces, empiezan a reconocer cuando les llaman por su nombre. ▪ Inicia el consumo de alimentos sólidos, lleva los alimentos a su boca con sus dedos, tiene una mejor masticación y control mandibular, corta con el primero o los primeros dientes, logra el agarre de los objetos debido a que independiza el dedo pulgar. ▪ En cuanto a la expresión el bebé produce duplicación de silabas y se ríe de manera sonora ante juegos y mimos que le proponen otras personas. Al final de este periodo se genera en él angustia de separación de sus figuras vinculares, algo que puede mantenerse o expresarse de otras formas, en posteriores periodos de la vida, por ejemplo, cuando la niña o el niño ingresan por primera vez al Jardín Acunar.

De 9 a 13 meses:	▪ Durante estos meses continúan apropiándose del contexto en la medida en que los adultos responden a las señales y proponen otras actividades que enriquecen su desarrollo. Se observa la búsqueda visual y breve de los objetos que desaparecen e imitan un acto físico que han incluido en su repertorio identificados por la mamá como "hacer ojitos". ▪ Explora forma, peso, textura, función y propiedades de los objetos, por ejemplo dentro y fuera. Descubre un objeto si observa el acto de esconderlo primero y se anticipan a desenlace de eventos y al retorno de las personas. ▪ En la relación con el otro, ponen resistencia ante personas desconocidas, actúan con agrado hacia los pares, están apegados en la mayoría de los casos a la madre o a quien permanece el mayor tiempo con los bebés y gritan para pedir su atención, exploran a otros bebés, e imitan acciones y sonidos simples, produciendo algunos juegos a partir de estos. ▪ Ganan cada vez más en seguridad postural, pasando de sentarse a gatear y de allí a ponerse de pie hasta iniciar la marcha libre. Esta secuencia de posturas, movimientos y acciones le permiten ir adquiriendo cada vez mayor seguridad, independencia y confianza en sí mismos y en su capacidad de exploración del medio. Empieza a dar el tránsito del balbuceo al intento de imitación o a la imitación efectiva de las palabras que la niña y el niño escuchan con mayor frecuencia o que los adultos más le repiten. ▪ Alrededor de los 10 meses señala las partes del cuerpo, ayuda en el vestirse y alimentarse, pide aprobación de los adultos, sigue instrucciones motoras simples si están acompañadas por una clave visual "chao". ▪ Después de los 12 meses empiezan a utilizar la palabra "no", para rechazar cosas que les desagradan o para negarse a efectuar alguna acción en particular. Aquí la palabra adquiere más intencionalidad, pues a partir de ella se expresa su voluntad.

De 13 a 18 meses:	▪ Con el desplazamiento a través del gateo y la marcha la niña y el niño amplían la posibilidad de explorar su entorno de manera voluntaria, dado que su curiosidad es un factor de gran incidencia para el desarrollo, cuanto más rico es el entorno, cuentan con mayores herramientas y oportunidades para ampliar sus capacidades, así muestra alto interés por los objetos disminuyendo su necesidad de estar con los adultos su mayor parte del tiempo, a menos que los requieran o se sientan solos. ▪ Pasan la mayor parte de su tiempo examinando las características de los objetos que están en su entorno inmediato, los observa con todos sus sentidos identificando sus funciones, por tanto todo lo que tiene a su alcance se convierte en materiales de exploración y juego, hecho que genera aprendizaje sobre el mundo físico de los objetos y las reglas de la naturaleza. ▪ Explora las reacciones de los otros y los prueban, es persistente porque busca la independencia, reconociendo normas sociales. Adquieren un repertorio más amplio de acciones para expresar sus inconformidades, afirmando su individualidad, por lo que se hacen más notorios los cambios de humor, las agresiones a otras niñas y niños por disputar algo que desean o por sentir alguna molestia, así como las pataletas con sus cuidadores por motivos similares. ▪ Aprenden a usar más palabras, aunque en este periodo son más las palabras que entienden que las que pueden pronunciar, es decir, su lenguaje comprensivo es mayor que su lenguaje verbal. Pueden señalar imágenes en los libros como respuesta a algunas instrucciones verbales, responden activamente cuando escuchan algún tipo de música e imitan gestos y movimientos más complejos, favoreciéndose, de este modo, los procesos mentales de representación y conocimiento de su entorno. Empieza a usar objetos de acuerdo al uso social, por ejemplo, beber de un vaso, hablar por teléfono, usar el cepillo para peinarse, la cuchara para comer, esto es, empezar a usar herramientas u objetos con intenciones específicas. ▪ Las niñas y los niños comprenden que hay cosas que caben dentro de otras, se produce la imitación espontánea, esto es, copia algunos gestos, sonidos, movimientos de otras personas, lo cual les permite interiorizarlos, repetirlos, apropiarlos. Continúan el proceso de exploración y conocimiento de su propio cuerpo, de sus límites, en suma, de quién es y qué le pertenece, quién es el otro y lo otro, de tal

	modo que logra construir su propio esquema corporal, reconocer su propia imagen, como resultado de la experiencia de explorar, moverse, jugar libremente y relacionarse con los otros. ▪ En este periodo vital realizan trazos espontáneos con movimientos amplios y empiezan a adquirir y afianzar mayor destreza en la mano, busca objetos escondidos en diferentes ubicaciones, explora objetos de diversas maneras: golpeándolos, tirándolos, halándolos e identifica figuras concretas cuando estas son nombradas.
De 18 a 24 meses	▪ En este periodo del desarrollo la niña y el niño expresarán cada vez más fuerte la necesidad de actuar por su cuenta, en algunas ocasiones rechazarán la ayuda del adulto en sus actividades y exigirán que los dejen actuar solos. La palabra se reafirma como medio de comunicación y de expresión, justamente, de su voluntad, adquieren capacidad de describir algunas situaciones, deseos e intenciones. Aprenden a nombrarse mediante el pronombre personal "yo" y a usar frases sencillas. Hay mayor expresividad en lo gestual, corporal, oral, simbólico, por ejemplo, realiza movimientos corporales al escuchar la música. ▪ Exploran con mayor detalle su cuerpo y al final de este momento del desarrollo hacen conciencia de sus genitales, que les permite sentar las bases de su identidad corporal y sexual. Disfruta de escuchar cuentos y narraciones cortas y sencillas, desarrollan un mejor control corporal para subir, bajar, trepar y saltar. Antes de los 24 meses pueden subir y bajar escalones, aunque no intercalan los pies al hacerlo. ▪ En este lapso de tiempo suele experimentar con materiales sencillos, utiliza herramientas y manipula varios objetos de manera más elaborada, buscan objetos escondidos cuando se les propone este tipo de actividades, los recogen, los organizan y les dan una clasificación sencilla, pueden armar torres en altura, de dos a cinco cubos. El juego se mantiene centrado en sí mismo. Tiene dominio de la permanencia del objeto, situación que permite evocarlos, sin que estos se encuentren presentes. ▪ Al final de este período la niña y el niño dan señales para que el adulto identifique el momento en el que inicia el proceso de control de esfínteres, evento que se manifiesta en: incomodidad al sentirse mojado, da cuenta mediante gestos o señales corporales, sentarse en la bacinilla sin evacuar, quitarse los zapatos, el pañal y la ropa cuando se sienten mojados; que depende de factores biológicos,

	emocionales, afectivos, cognitivos, sociales y culturales. El control de esfínteres inicia cuando se alcanza la maduración neurológica y física que se adquiere alrededor de los 2 años de edad.
2 a 3 años	▪ Las niñas y los niños buscan relacionarse intencionalmente con los pares y adultos, se muestran más dispuestos a seguir instrucciones; es de anotar que son más sensibles a los comentarios sobre su comportamiento, realizan juegos de roles y simbólicos mucho más complejos, cooperan con el adulto en tareas domésticas simples. ▪ Comunican anhelos, sentimientos e intereses, solucionan problemas, siguen instrucciones sencillas que impliquen algunos pasos, se involucran en actividades como armar rompecabezas y se dedican a este reto por periodos más amplios de tiempo de igual manera, seleccionan a los compañeros de juego y los llaman por su nombre. El lenguaje verbal se hace más depurado y preciso. Organizan enunciados más complejos, cargados de una gran intencionalidad comunicativa, comprenden convenciones y secuencias lingüísticas. Disfrutan la literatura y manifiestan sus preferencias al respecto. En sus relatos y en la expresión de sus deseos hace referencias temporales incipientes. ▪ La comprensión sobre la noción del tiempo está relacionada con los acontecimientos diarios. Establecen fácilmente relaciones con personas extrañas. Demuestran independencia creciente con conductas tales como ayudar a vestirse y lavarse las manos. Se muestran más autónomos en el momento de la alimentación. Trabajan con diversos materiales con intención de expresar a través de ellos. Logran la elaboración de trazos que luego se pueden convertir en diseños para la construcción de juguetes, con el acompañamiento del adulto. ▪ Asumen retos como caminar en punta de pies o patear pelotas con intención de juego, adquieren un patrón de marcha más seguro, suben escaleras alternando los pies y pueden saltar sobre una línea. Disfrutan los juegos simbólicos, así como los juegos que tienen relación con el orden y el desorden, entre los que se citan los juegos turbulentos, de empuje y de construcción. Disfrutan y buscan la compañía de otras niñas y otros niños. Manifiestan menos ansiedad al separarse momentáneamente de sus figuras afectivas más cercanas. Alrededor de los tres años controlan esfínteres en el día. (Modelo de Atención integral en Ámbito Institucional 2014 pp 39-46

3 a 4 años	▪ Esta etapa es un punto culminante en el desarrollo de las niñas y de los niños, es un momento crucial dado que se produce la toma de "conciencia de sí mismo". Al final del tercer año, empezarán a hablar de sí mismos en primera persona y no en tercera. ▪ A esta edad suele haber terminado la etapa del "no" o del negativismo. Ello hará que esta edad sea más fácil de tratar. ▪ Va apareciendo el juego con otros niños, aunque le sigue gustando el juego en paralelo, así como el solitario. Aunque le sigue gustando cambiar a menudo de juego, dedicará cada vez más tiempo a la misma actividad. ▪ Muestra grandes dosis de imaginación en su juego. ▪ Creerá todo lo que le digamos. ▪ Hay mejor y mayor coordinación en sus movimientos: sube y baja escaleras alternando los pies, abrocha y desabrocha sus botones,... ▪ A esta edad, suelen aparecer los miedos con mayor intensidad que a los 2 o a los 4 años. Ahora, podrá incluso expresarlos verbalmente. ▪ Es ahora capaz de representar en su pensamiento la acción que va a realizar (antes de realizarla), así como expresar mediante el lenguaje hechos pasados. ▪ Planteará, incansablemente, preguntas (los conocidos "por qué") a las que habrá que intentar responder.

4 a 5 años	▪ A esta edad sigue disfrutando con las actividades físicas (trepar, columpiarse, deslizarse,...); aunque su juego es todo movimiento, combinará éste con actividades más tranquilas. Dedica más tiempo continuado a una sola tarea. Muestra mayor autonomía, tanto a nivel motriz como afectivo. Va perfeccionando su habilidad manual. En su juego se refleja mucho la gran imaginación que tiene llegando a confundir lo real con lo irreal. ▪ Los temores que puede llegar a sentir de forma más acusada suelen ser producto de su imaginación. Demuestra sus miedos; son miedos específicos: a la oscuridad, a los animales. ▪ Se refleja claramente en su juego lo que se denomina "juego simbólico", que es aquel en el que el niño asigna a cada objeto o juguete de su actividad un papel o rol; a través de este juego, el niño expresará sus conflictos internos, sus deseos y miedos. ▪ Son muy sociables; aun cuando realicen una actividad individual junto a otro niño, suele ir conversando con aquel. Son muy habladores y preguntones (los famosos e inacabables "por qué"), que ya se inician en el año anterior. ▪ Lenguaje y memoria se desarrollan mucho a esta edad. Hay una gran necesidad de afirmarse como persona: ahora es capaz de imitar a los adultos en muchas cosas. La identificación con éstos va a ser fundamental en su evolución. ▪ Generalmente, se identificará con el progenitor del mismo sexo, lo cual ayudará a niño a aceptar su propio sexo. Si faltase dicho progenitor debería fomentarse la identificación con otro adulto del mismo sexo que el niño. Otras identificaciones complementarias (con hermanos, abuelos, maestros,...) contribuirán a acabar de perfilar las características del niño/a; estas últimas explicarían la diversidad de caracteres entre hermanos. ▪ Alrededor de los 4 años, descubrirá de forma natural la diferencia anatómica entre los diferentes sexos, y será uno de los intereses presentes. Intentará verificar cada vez que le sea posible esas diferencias, tanto con otros niños como con sus padres. Será algo natural el hacerlo. En el dibujo de la figura humana, es capaz de representar aquellas partes del cuerpo que conoce bien; a medida que vaya conociendo más, irá completando su dibujo.

5 a 6 años	▪ Esta es una edad fácil, más conformista. Los conocimientos adquiridos hasta ahora se organizan y solidifican. Su motricidad es ahora más tranquila, lo cual le permite también disfrutar en espacios reducidos (el año anterior aún necesitaba espacios grandes). Su motricidad sigue perfeccionándose. ▪ Expresará en sus dibujos lo que se conoce como "realismo intelectual", es decir, lo que dibuja no es la realidad (objetivamente hablando), sino los objetos tal y como son para él (lo que él sabe de ese objeto). ▪ En el juego, se observan diferentes intereses según se trate de niños o niñas. Aparecen los amigos inseparables de su mismo sexo. Importante en esta edad, es que la lateralidad o predominio del lado derecho o izquierdo (de mano, ojo y pie), suele estar bastante definida. ▪ Utilizará más y será más hábil con su mano dominante, sea una u otra. Una lateralidad poco clara complicará los aprendizajes y repercutirá en otras áreas de su vida. En estos casos, se le debe ayudar a lateralizarse, descubriendo cuál es su lado dominante. Todavía no reconoce la derecha e izquierda en el cuerpo del otro. Si se detectan defectos de pronunciación en el lenguaje será conveniente consultar a un especialista infantil. ▪ Le gustan mucho los cuentos, pues aunque aún no sabe leer pasa largos ratos mirando los dibujos. Le gusta terminar lo que ha empezado, tanto en el juego como en la conversación. Le molesta dejar algo a medias. Se encuentra en una actitud muy receptiva, en la que el mundo externo es muy importante.

Si bien los datos aquí descritos corresponden a la mayoría de las niñas y los niños de estas edades, en realidad, cada niña y cada niño es un ser único y diferente; tiene ritmos propios de crecimiento y de desarrollo que precisan la necesidad del cuidado basado en sus particularides, competencias, singularidades e intereses.

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El ***Programa de Crecimiento y Desarrollo s***e entiende como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población menor de 10 años de edad, mediante las cuales se garantiza su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte. Se trata así, de intervenciones oportunas, resolutivas, seguras, eficientes y pertinentes al alcance de todas las niñas y los niños, realizadas de manera continua por profesionales de la salud debidamente capacitados en el tema del crecimiento y desarrollo y con el compromiso de trabajar en equipo.

Idealmente la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida; sin embargo, si esto no se logra, se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en esta guía tomado de la "Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años", la cual hace parte de la Resolución 0412 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social. *Esta norma técnica es de obligatorio cumplimiento para las EPS del régimen contributivo y del Subsidiado y para la red de instituciones prestadoras de servicios de salud.*

El sector salud público y privado es el responsable del programa de crecimiento y desarrollo por medio de las Empresas Promotoras de Salud en los regímenes contributivo y subsidiado y su red de prestadoras quienes llevan a cabo un conjunto de actividades con las niñas y los niños de acuerdo con el siguiente esquema de controles:

ESQUEMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENORES DE 10 AÑOS*

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD (Edad)	CONCENTRACION (No de Consultas)
Consulta de Identificación e inscripción temprana	Al nacimiento o primer mes de vida	1 consulta
Consulta médica 1ª vez	En el primer mes de vida	1 consulta
Consulta de seguimiento por enfermera	En el primer año de vida	4 consultas al año (una consulta cada trimestre: 1 – 3 meses; 4 – 6 meses; 7 – 9 meses; 10 – 12 meses)

	Entre el primer y segundo año de vida	3 consultas al año (una consulta cada cuatro meses: 13 – 16 meses; 17 – 20 meses; 21 – 24 meses)
	Entre los 2 y 4 años	4 consultas (una consulta en cada uno de los siguientes periodos: 25 – 30 meses; 31 – 36 meses; 37 – 48 meses; 49 – 60 meses)
	Entre los 5 y 7 años	4 consultas (una consulta en cada uno de los siguientes periodos: 61 – 66 meses; 67 – 72 meses; 73 – 78 meses; 79 – 84 meses)
	Entre los 8 y 10 años	3 consultas (una consulta cada año)

***** Norma Técnica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años, Ministerio de la Protección Social.

El programa incluye las siguientes actividades:

Edad	Actividad	Acciones
Primer año	**Inscripción temprana**	Debe hacerse tan pronto la niña o el niño nazca por parte del personal de salud que atiende al recién nacido, o por parte del personal que hace el primer control. La identificación e inscripción de las niñas y los niños debe hacerse antes de la salida del organismo de salud donde ocurra su nacimiento.
	Valoración integral del recién nacido	Comprende un examen físico completo del recién nacido, sus datos antropométricos, su edad en semanas, la puntuación de apgar, revisión de hemoclasificación del niño o la niña, pruebas sexológicas de la madre y registro de datos patológicos de la madre que sean relevantes para la salud de la niña o el niño. Debe hacerse el seguimiento y registro del esquema de vacunación del recién nacido y orientar sobre lactancia materna a la madre.
	Visita domiciliaria al recién nacido y su familia	En caso de que el recién nacido no asista a la consulta de control del recién nacido durante los primeros 7 días de nacido, se debe realizar por parte de su IPS primaria, una visita domiciliaria que garantice el seguimiento del recién nacido y su inscripción temprana a crecimiento y desarrollo. Se educa y orienta a la familia, se resuelve inquietudes sobre los cuidados de la madre y de las niñas y niños, se capta al recién nacido para la consulta de la niña o niño sano y a la madre para las actividades postnatales. Se confirma información sobre el núcleo familiar y condiciones de la vivienda, se orienta sobre el registro civil y la afiliación al sistema de seguridad social en salud.

Primer año	**Consulta de primera vez por medicina general** **Consulta de control por medicina general o enfermería**	● Elaboración de historia clínica. ● Diligenciamiento del carné de salud infantil ● Asignación de próximas actividades
	Actividades de educación en puericultura	Las hacen los integrantes del equipo de salud. Se desarrolla desde el primer nivel de atención, con grupos de padres o cuidadores de niños y niñas de la misma edad, así: Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 0 – 3 meses Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 3 a 6 meses Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 a 9 meses Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 9 a 12 meses
	Consejería en lactancia materna	La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Se hace por demanda o por remisión. Puede ser una actividad individual o colectiva
	Suplementación con hierro	La prescribe el profesional que realice el control de la niña o el niño. Se dará suplementación con hierro a todos los niños y las niñas a una dosis de 2 mg/kg/día de hierro elemental durante 30 días cada 6 meses, a partir de los 6 meses de edad hasta los 5 años de edad.
	Búsqueda activa	Se realiza cuando un recién nacido inscrito no asiste al primer control, cuando una niña una niña o niño menor de 1 año no asiste al control asignado, o cuando la comunidad detecta una niña o niño menor de 1 año que no está asistiendo a controles. Se puede realizar telefónicamente y en caso de no respuesta o de no existir teléfono se debe hacer una visita domiciliaria.
1 a 5 años	**Controles de niño sano**	Estas actividades deben ser realizadas desde el primer nivel de atención: 15 meses: Enfermera profesional. 18 meses: Pediatra o médico general. 24 meses: Pediatra o médico general. 30 meses: Enfermera profesional. 36 meses: Pediatra o médico general. 42 meses: Enfermera profesional. 48 meses: Pediatra o médico general. 54 meses: Enfermera profesional. 60 meses: Pediatra o médico general.

	Actividades de educación en Puericultura	Las hacen los integrantes del equipo de salud, según disponibilidad y temáticas a tratar. Se desarrollan con grupos de padres y cuidadores, cada seis meses, así: . Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 1 a 2 años. . Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 2 a 3 años. . Padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 3 a 5 años.
	Valoración visual	Según los lineamientos de la norma específica. Ver norma de Salud visual.
	Actividades de prevención y promoción en salud oral	Debe ser contemplado en todos los controles estimulando acciones preventivas que incluyen un método adecuado para el cepillado y la garantía de hábitos alimentarios sanos que aseguren la calidad de los dientes y eviten la formación de caries. Vigilancia estricta y envío a odontología de acuerdo con la Norma especifica.
	Valoración Auditiva	A todo niño o niña con factores de riesgo de hipoacusia.
	Suplementación con hierro	La prescribe el profesional que realice el control del niño o de la niña. Se dará suplementación con hierro a todos los niños y las niñas a una dosis de 2 mg/kg/día de hierro elemental durante 30 días cada 6 meses.
	Suministro de antiparasitarios	Lo prescribe el profesional que realice el control del niño o de la niña.
6 a 10 años	**Controles de niño sano**	6 años: Pediatra o Médico General. 7 años: Médico General o Enfermera Profesional. 8 años: Pediatra o Médico General. 9 años: Médico General o Enfermera profesional. 10 años: Pediatra o Médico General.
	Actividades de educación en puericultura.	Las realizan los integrantes del equipo de salud, según disponibilidad y temáticas a tratar. Se desarrollan con grupos de padres, madres o cuidadores de niños y niñas de la misma edad. Su frecuencia es anual para padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 6 a 10 años.
	Valoración visual	

	Actividades de prevención y promoción en salud oral	Contenidos explicados en la sección anterior
	Suministro de Antiparasitarios	La prescribe el profesional que realice el control dela niña o del niño. Se suministrará albendazol en dosis única de 400 mg cada 6 meses a todas las niñas y los niños.

RESPONSABILIDADES EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1. De acuerdo a lo establecido en la "Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años", la cual hace parte de la Resolución 0412 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social, la atención de los niños y las niñas en el *Programa de Crecimiento y Desarrollo es de obligatorio cumplimiento para las EPS del régimen contributivo y del Subsidiado y para la red de instituciones prestadoras de servicios de salud* y con la periodicidad que se establece en el Esquema de Control de Crecimiento y Desarrollo a menores de 10 años.
2. Los padres, madres o cuidadores deberán presentar al jardín infantil en el momento de la matricula el ***carné de salud infantil o un certificado o constancia expedida por el servicio de salud*** donde conste que la niña o el niño ha asistido a la consulta de crecimiento y desarrollo con la periodicidad que corresponde a su edad. La presentación del soporte deberá realizarse a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al ingreso dela niña o del niño a la institución y actualizarse en el año con la periodicidad definida en el Esquema de Control de Crecimiento y Desarrollo a menores de 10 años.
3. El jardín infantil deberá planear y realizar las actividades a través de las cuales sensibilicen e informen acerca de la importancia del sano crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños usuarios de sus servicios; y a su vez orientar a los padres, madres o cuidadores a la consulta periódica al Programa de crecimiento y desarrollo llevado a cabo en los servicios de salud en EPSC, EPSS y ESE.
4. El jardín infantil deberá verificar que la niña o el niño esté siendo llevado oportunamente a las consultas de crecimiento y desarrollo y cuando identifique que no es así, tomar las medidas necesarias para que se le garantice por parte de la familia este derecho. Es pertinente que se registre en el mecanismo definido por el Jardín las observaciones que se consideren pertinentes al respecto

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL JARDÍN INFANTIL

1. Divulgar y dar a conocer entre el talento humano educativo y administrativo del jardín infantil responsable de la atención de niños y niñas, la guía Técnica de *Promoción del crecimiento y desarrollo saludable de niños y niñas y verificación de su asistencia al programa de*

crecimiento y desarrollo en la institución de salud.

2. 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 a los jardines infantiles para la promoción del crecimiento y desarrollo delas niñas y los niños.
3. Programar e implementar actividades para fomentar que los padres, madres o cuidadores comprendan la *importancia* del *crecimiento y desarrollo saludable de niños y niñas y del Programa de Crecimiento y Desarrollo*; teniendo en cuenta la planeación de los recursos (tiempos, materiales, espacios, talento humano, entre otros) y la elaboración de herramientas a través de las cuales se evidencie el cumplimiento de las actividades de promoción (registros de asistencia, actas, evaluaciones de satisfacción, volantes, circulares, entre otros). Cada jardín infantil definirá y desarrollará las actividades que considere son más efectivas con la población atendida.

   Las actividades para la promoción del *crecimiento y desarrollo saludable de niñas y niños y la importancia del Programa de Crecimiento y Desarrollo* con padres, madres o cuidadores pueden ser de dos tipos: a) de información y divulgación, como por ejemplo, carteleras, boletines, volantes, afiches, folletos, correo electrónico institucional, Web institucional, campañas, jornadas de sensibilización; b) de orientación y asesoría, como por ejemplo, talleres, conferencias, reuniones y/o citas particulares con padres, madres o cuidadores, mesas de trabajo, grupos de estudio, grupos de interés, foros. Para estas actividades el jardín infantil puede apoyarse en las acciones positivas que realiza la empresa social del estado en las localidades o en su talento humano de apoyo cualificado.
4. Verificar que los padres, madres o cuidadores lleven a la niña o el niño a la consulta del Programa de crecimiento y desarrollo a su respectiva EPSC, EPSS, ESE o Servicio de Medicina Prepagada.
5. Llevar registro del seguimiento al crecimiento y desarrollo de acuerdo al reporte del ***carné de salud infantil*** de la EPSC, EPSS o ESE que el padre, madre o cuidadores entregue al jardín. En caso que la niña o el niño sea llevado a consultas con médicos pediatras particulares o privados, igualmente se le pedirá el respectivo reporte del seguimiento al crecimiento y desarrollo.
6. Registrar los casos de niños y niñas que no son llevados a la consulta periódica del Programa de crecimiento y desarrollo por parte de los padres, madres o cuidadores. Cuando el padre, madre y/o cuidador refiera incumplimiento por parte de la EPSC, EPSS o ESE en la entrega del ***carné de salud infantil*** el jardín debe informar a los padres, madres o cuidadores que la Resolución 0412 de 2000 emanada del Ministerio de la Protección Social *obliga a las EPS del régimen contributivo y del Subsidiado y a la red de instituciones prestadoras de servicios de salud* a atender en la consulta a la niña o el niño y expedir el respectivo carné, en cuyo caso el padre, madre y/o cuidador debe notificar a la SDS el incumplimiento por parte de la EPS y presentar al jardín dicha notificación.
7. Informar oportunamente a los padres, madres o cuidadores cuando el jardín observe signos de alarma que pueden asociarse a un retraso o alteración en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con recomendaciones para que sean llevados a los servicios de salud.

8. En caso que el padre, la madre o el cuidador no gestione ni acuda con la niña o el niño a la consulta, el jardín debe continuar con acciones de promoción para que accedan a la consulta respectiva. Si es reiterativa la negación, el jardín procederá a informar ante ICBF esta negligencia que se constituye en una violación al derecho a la salud del niño o la niña por parte del padre, la madre o el cuidador.

RESPONSABLES

En la atención y consulta: EPSC - EPSS; ESE, IPS;
En la asistencia al programa: Padres, madres o cuidadores;
En la promoción y verificación: Personal educativo del Jardín Infantil

FORMATOS O REGISTROS

- Plan de acción
- Actas y listas de asistencia
- Volantes, circulares u otras estrategias de información y divulgación implementadas
- Fotocopia del carné de salud infantil o certificado o constancia de asistencia a la consulta
- Registro de casos de niñas y niños que no son llevados a la consulta periódica del Programa de crecimiento y desarrollo por parte de los padres, madres o cuidadores
- Hojas de remisión en caso de ser necesario por parte del jardín infantil a los servicios de salud
- Constancia de remisión en caso de que el jardín haya tenido que informar al ICBF del incumplimiento por parte del padre, la madre o el cuidador en la gestión y asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo de su niña o niño.

SUPERVISIÓN O SEGUIMIENTO

La Supervisión o seguimiento estará a cargo de:

- Secretaria Distrital de Salud a través del equipo responsable de realizar visitas periódicas para inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de la norma en lo relacionado con el cumplimiento de las condiciones sanitarias y verificar que no existan riesgos que afecten la salud pública y para adelantar asesoría, capacitación y acompañamiento a los jardines infantiles para favorecer el acceso a los servicios de salud
- Secretaria Distrital de Integración Social, a través del equipo que ejerza la función de inspección y vigilancia, para verificar el cumplimiento de los Lineamientos y Estándares Técnicos de Educación Inicial.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de los Equipo ubicados en los Centros Zonales del Distrito.

Para la supervisión se tendrá en cuenta:

- Verificar el seguimiento al crecimiento y desarrollo de la niña o el niño a través de un registro o formato
- Verificar las acciones desarrolladas por el jardín para promover la asistencia a la consulta de Crecimiento y Desarrollo
- Verificar el procedimiento establecido por el jardín para informar oportunamente a los padres, madres de familia o acudientes sobre problemas en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas.

ACTUALIZACIÓN: ELABORÓ	REVISÓ		
Maribel Bustamante Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia	Francy Paola Contreras González Fortalecimiento Técnico – Creciendo Saludables Subdirección para la Infancia		
Secretaría Distrital de Integración Social	Secretaría Distrital de Integración Social		