ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO AUTOAPRECIACIÓN SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE EN ENTORNO INSTITUCIONAL	Código: FOR-PSS-026 Versión: 2 Fecha: Memo I2023034294 - 08/11/2023 Página: 1 de 9

INFORMACION GENERAL

Ciudad y fecha: bogotá 03/06/2025

Institución de Atención Integral a la Primera Infancia: Jardín Infantil Campiñuelo la Florida.

Privado_____ Público X

Sala Amiga de la Familia Lactante Reconocida: SI X NO_____

Dirección: cll 69#91 A17 Teléfono: _____

Subdirección Local para la Integración Social o Localidad: Ciudad Bolívar

Nombre del Coordinador (a) o Director (a): Jenifer Tatiana Calderon

Nombre del(a) profesional que diligencia: Liliana Helena Hano

Información estadística

a. Número total de niñas y niños menores de 2 años atendidos en el nivel maternal: 10
N° de Niños: 5 N° de Niñas: 5.

b. Número total de niñas y niños menores de 6 meses atendidos en el nivel maternal: 0
N° de Niños: _____N° de Niñas: _____

c. Número de familias atendidas[1] en la Sala Amiga de la Familia Lactante: 4

d. Número de familias beneficiarias[2] del servicio de Sala Amiga de la Familia Lactante: 1
Con hijas o hijos menores de 6 meses: _____ mayores de 6 meses: _____

e. Número total de niñas y niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva: 0
N° de Niños: _____ N° de Niñas: _____

f. Número total de niñas y niños menores de 6 meses que reciben leche materna más otras leches: 0
N° de Niños: _____ N° de Niñas: _____

g. Número total de niñas y niños menores de 6 meses que no son amamantados: 0
N° de Niños: _____ N° de Niñas: _____

h. Número total de niñas y niños de 6 a 12 meses con lactancia materna: 6
N° de Niños: 4 N° de Niñas: 2

i. Número total de niñas y niños de 13 a 24 meses con lactancia materna: 13
N° de Niños: 7 N° de Niñas: 6

j. Número de niñas y niños menores de 6 meses atendidos que utilizan biberón o chupo de entretención: 0
N° de Niños: _____ N° de Niñas: _____

k.Número de niñas y niños mayores de 6 meses atendidos que utilizan biberón y chupo de entretención: 0
N° de Niños: _____ N°de Niñas: _____

[1] Se entiende por **familia atendida** aquella que utiliza la sala amiga para amamantar, extraer, almacenar o suministrar la leche a las niñas y los niños.
[2] Se entiende por **familia beneficiaria** aquella que participa en procesos de cualificación, actividades de movilización social, talleres, grupo de apoyo, entre otras acciones de promoción, protección, defensa y apoyo a la lactancia materna impulsada por la SAFL de la Institución.

Powered by CamScanner

PRIMERA PARTE: FORMULARIO Nº 1

1. Responda las preguntas que aparecen en cada Paso del formulario Nº 1 y marque en la casilla correspondiente la respuesta SI o NO.

2. Sume cuantas preguntas respondió SI y escriba el número en la casilla que aparece al frente.

3. Luego asigne el color de acuerdo con el número de respuestas SI que aparece en el cuadro adjunto y llene con un lápiz de color o marcador, la casilla que aparece al frente con el color que corresponde.

Paso 1: Cumplir con los Lineamientos y Estándares técnicos que definen el procedimiento para la implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante

1. ¿Se ha hecho difusión de los lineamientos de salas amigas de la familia Lactante de la SDIS, a todo el personal que trabaja en la Institución de atención integral a la primera infancia y ¿cuenta con los soportes que sustenten los procesos de difusión de los procesos de salas amigas de la familia lactante a todo el talento humano de la unidad de atención integral a la primera infancia?

SI	NO
	X

2. ¿Se promueve la práctica de la lactancia materna y el uso de la sala amiga de la familia lactante a las familias y comunidad en general?

SI	NO
X	

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 1	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE

1	Incluya en el cuadro el número de SI que corresponda
	Coloree el cuadro según corresponda al número de SI

Paso Nº 2. Cualificar en lactancia materna y alimentación infantil saludable a todo el talento humano que presta atención directa en la Institución de Atención Integral a la Primera Infancia a las niñas, niños y sus familias para asegurar el correcto funcionamiento de la estrategia SAFL

1. ¿Cuántas personas que atienden niños y niñas menores de 5 años tienen certificado de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable emitido por la Subdirección para la Infancia de a SDIS con vigencia no superior a 4 años (12 horas de duración)?

NOMBRE DEL CARGO	Nº total	Capacitación		Certificado	
		SI	NO	SI	NO
Coordinador/a	1				
Maestras/os					
Auxiliares de Enfermería	N/A				
Auxiliares Pedagógicas/os					
Profesional en Nutrición o Enfermería	1	X		X	
Psicólogos	1	X		X	
Educadores especiales	1	X		X	
Otros					

Nota: si no cuenta con el perfil, registre no aplica

Powered by CamScanner

%	COLOR	ITEM
<80	ROJO	NO
>=80	AMARILLO	NO
100	VERDE	SI

SI	NO

2. ¿Se realiza sensibilización y motivación al talento humano de las áreas de servicios generales, vigilancia y servicio de alimentos que labora en el servicio social de atención integral a la primera infancia a fin de ofrecer el servicio de la sala amiga de la familia lactante con calidad y calidez?

NOMBRE DEL CARGO	Nº total	Sensibilización	
		SI	NO
Guardas de Seguridad	1		X
Servicios generales	3		X
Auxiliares del servicio de alimentos	3		X
Auxiliar administrativo	1		X
Otros			

%	COLOR	ITEM
<80	ROJO	NO
>=80	AMARILLO	NO
100	VERDE	SI

SI	NO

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SI	%	COLOR
Paso 2	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE

Incluya en el cuadro el numero de SI que corresponda

Coloree el cuadro según corresponda al numero de SI

Paso Nº 3. Cualificar a las familias gestantes y con niñas y niños menores de dos años, sobre el manejo práctico de la lactancia materna y alimentación infantil saludable

1. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia, realiza cualificación a las familias sobre alimentación infantil saludable y el manejo práctico de la lactancia materna (8 temáticas) y cuenta con soportes que sustenten la orientación?

SI	NO
	X

TEMA	SI	NO
Beneficios de la lactancia materna		X
Riesgos de la alimentación artificial		X
Técnica de amamantamiento		X
Técnica de extracción		X
Alimentación infantil saludable		X
Introducción a la sala amiga		X
Código de sucedáneos y decreto 1397 de 1992		X
Prevención y resolución de dificultades asociadas a la lactancia		X

2. ¿Cuenta con los soportes de la participación de las familias en el ciclo de cualificación en lactancia materna y alimentación infantil saludable de 8 temas por parte del profesional de apoyo en nutrición o enfermería certificado por la SDIS?

NIVEL	Nº familias	Capacitación	
		SI	NO
Sala Materna			X

Powered by CamScanner

NIVEL	Nº familias	Capacitación	
		SI	NO
Caminadores			X
TOTAL			

SI NO

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 3	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE

0

Incluya en el cuadro el numero de SI que corresponda

Coloree el cuadro segun corresponda al numero de SI

Paso Nº 4: Asegurar que el área física, los equipos y controles garanticen un adecuado funcionamiento de la Sala Amiga de la Familia Lactante

1. ¿Existe un área acondicionada para facilitar en forma cálida, cómoda y amable el amamantamiento y la extracción manual de la leche humana?

SI NO

2. ¿Se diligencian los formatos de registro y control del Plan de Saneamiento Básico de la Sala Amiga de la Familia Lactante?

SI NO

3. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia cuenta con la dotación requerida para el funcionamiento del espacio para el amamantamiento, extracción y conservación de la leche humana en buen estado?

SI NO

Nº	ITEM	OBSERVACIÓN			
		Tiene	Buen estado	Mal estado	No Tiene
AREA DE ALMACENAMIENTO					
1	Pisos y paredes en material de fácil limpieza	X	X		
2	Ventilación	X	X		
3	Iluminación	X	X		
4	Lavaplatos en acero inoxidable	X	X		
5	Jabón de lava loza y esponja	X	X		
6	Mesón	X	X		
7	Gabinete	X	X		
8	Nevera Tipo Minibar	X	X		
9	Frascos para almacenar leche materna	X	X		
10	Pinzas en acero inoxidable	X	X		
11	Bandeja en acero inoxidable	X	X		
12	Cocineta de uno o dos puestos	X	X		
13	Olla	X	X		
14	Cinta para rotular y marcador	X	X		
15	Termómetro de máximas y mínimas digital	X	X		
AREA DE AMAMANTAMIENTO / EXTRACCIÓN					
16	Sillas para amamantar	X	X		
17	Butacas apoya-pies	X	X		
18	Toallas de papel para manos	X	X		
19	Acceso a lavamanos	X	X		
20	Dispensador con jabón líquido de manos	X	X		

Powered by CamScanner

21	Caneca con tapa y pedal.	X	X		
CONDICIONES DEL PERSONAL QUE ATIENDE					
22	Uniforme completo para la auxiliar (gorro, tapabocas y bata)	X	X		
PLAN DE SANEAMIENTO					
23	Plan de Saneamiento	X	X		
24	Formatos de registro y control del Plan de Saneamiento Básico de la Sala Amiga de la Familia Lactante	X	X		
25	Registro de Control de Temperatura de la Nevera	X	X		

4. ¿La persona encargada de la Sala Amiga de la Familia Lactante y quienes manipulan la leche humana cuentan con Curso de Manipulación de Alimentos vigente?

SI X NO

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 4	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE

4

Incluya en el cuadro el número de SI que corresponda

Coloree el cuadro segun corresponda al número de SI

Paso Nº 5: Promover y orientar la extracción manual, conservación, transporte y suministro de la leche humana, bajo normas técnicas de seguridad

1. ¿El talento humano que labora Institución de Atención Integral a la Primera Infancia está cualificado o en cómo realizar la extracción manual, en las técnicas para conservar la leche materna extraída y su suministro?

SI X NO

2. ¿La Institución de Atención Integral a la Primera Infancia, cuenta con soportes de las acciones de promoción y de orientación a las familias sobre el proceso de extracción, conservación, transporte y suministro de la leche humana?

SI NO X

3. ¿Las familias de la Institución de atención integral a la primera infancia están en la capacidad de comentar como conservar la leche materna extraída y cómo suministrarla al bebé?

SI NO X

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 5	0	0	ROJO
	1	33	ROJO
	2	66	AMARILLO
	3	100	VERDE

1

Incluya en el cuadro el número de SI que corresponda

Coloree el cuadro según corresponda al número de SI

Powered by CamScanner

Paso Nº 6: Apoyar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud y el Decreto 1397 de 1992, o el que lo sustituya

1. ¿La Institución de Atención no tiene publicidad de alimentos sucedáneos de la leche materna, como la exhibición en sus instalaciones de afiches, laminarios, plegables, cartillas, relojes, entre otros?

SI X NO

2. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia prohíbe el ingreso con fines comerciales y publicitarios a los representantes de las compañías productoras y comercializadoras de alimentos infantiles, productos relacionados, farmacéuticos o de higiene?

SI X NO

3. ¿El talento humano de Institución de atención integral a la primera infancia sabe que la ayuda financiera y el patrocinio de eventos por parte de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos infantiles, productos relacionados, farmacéuticos o de higiene puede generar conflicto de intereses?

SI X NO

4. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia, prohíbe la entrega a las familias y al personal que allí labora, de muestras o donaciones de leches de fórmula para lactantes, alimentos complementarios de la leche materna, biberones, chupos y regalos por parte de las compañías productoras y comercializadoras de alimentos infantiles, productos relacionados, farmacéuticos o de higiene y las familias conocen esta información?

SI X NO

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SI	%	COLOR
Paso 6	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE

4

Incluya en el cuadro el número de SI que corresponda

Coloree el cuadro segun corresponda al número de SI

Paso Nº 7. Promover el ingreso de las personas en lactancia a los Jardines Infantiles sin horarios ni restricciones. Promover la práctica de la lactancia materna como factor protector de la salud

1. ¿Se facilita a las familias ingresar en el horario de operación de la Institución de atención integral a la primera infancia?

SI X NO

2. ¿El talento humano que labora en la Institución de atención integral a la primera infancia conoce la importancia de no restringir a las familias el ingreso a la Sala Amiga de la Familia Lactante?

SI X NO

3. ¿El talento humano Institución de atención integral a la primera infancia incentiva la utilización de la Sala Amiga Familia Lactante?

SI X NO

4. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia diligencia oportunamente el Formato de asistencia diaria a la Sala Amiga de la Familia Lactante?

SI X NO

Powered by CamScanner

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 7	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE

1

Incluya en el cuadro el numero de SI que corresponda

Coloree el cuadro segun corresponda al numero de SI

Paso Nº 8: Brindar especial atención a las niñas y los niños no amamantados; informar sobre las desventajas de la alimentación artificial, el uso del biberón y chupo de entretención

1. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia realiza actividades para dar a conocer a las familias y el talento humano, cuáles son las desventajas de la alimentación artificial y cuenta con los soportes respectivos?

SI NO

2. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia realiza actividades para dar a conocer a las familias y el talento humano, cuáles son las desventajas del uso del biberón y chupo de entretención y cuenta con los soportes respectivos?

SI NO

3. ¿El talento humano que labora en la Institución de atención integral a la primera infancia sabe cómo restablecer la lactancia materna en caso de que ésta haya sido suspendida?

SI NO

4. ¿Se evita que las niñas y los niños utilicen biberones y chupos de entretención dentro de la Instrucción de atención Integral a la Primera Infancia?

SI NO

5. ¿La Institución de atención integral a la primera infancia orienta a las familias para desestimular el uso del biberón y del chupo de entretención y cuenta con soportes?

SI NO

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 8	0	0	ROJO
	1	20	ROJO
	2	40	ROJO
	3	60	ROJO
	4	80	AMARILLO
	5	100	VERDE

1

Incluya en el cuadro el numero de SI que corresponda

Coloree el cuadro segun corresponda al numero de SI

Paso Nº 9: Conformar grupos de apoyo a la lactancia materna y a la alimentación infantil saludable

1. ¿La Institución de Atención Integral a la Primera Infancia cuenta con Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna activo (soportado con cronograma de actividades)?

SI NO

2. ¿Las personas lactantes y las familias participan en el grupo de apoyo a la lactancia materna, soportado con evidencia de ejecución?

SI NO

3. ¿El personal que labora en la Institución de Atención Integral a la Primera Infancia participa en las actividades programadas en el cronograma del Grupo de apoyo a la Lactancia Materna?

Powered by CamScanner

SI [X] NO [ ]

4 ¿La Institución de Atención Integral a la Primera Infancia participa en actividades de movilización social que promueven y apoyan la lactancia materna y la alimentación infantil saludable?

SI [X] NO [ ]

5. ¿La Sala Amiga de la Familia Lactante es ofertada a la comunidad?

SI [X] NO [ ]

TOTAL RESPUESTAS AFIRMATIVAS (SI) - COLOR ASIGNADO AL PASO

	#. respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 9	0	0	ROJO
	1	20	ROJO
	2	40	ROJO
	3	60	AMARILLO
	4	80	AMARILLO
	5	100	VERDE

1

Incluya en el cuadro el numero de SI que corresponda.

Coloree el cuadro segun corresponda al numero de SI

Powered by CamScanner

SEGUNDA PARTE. SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 9 PASOS

1. En la casilla # de respuestas SI del Semáforo, señale con una X el espacio correspondiente el número de respuestas afirmativas obtenidas en el formulario anterior Auto apreciación por cada paso.

2. Rellene la casilla color con un marcador rojo o amarillo o verde, de acuerdo con el número de respuestas SI y al % asignado, en cada paso. Por ejemplo: el paso 9 tiene 5 preguntas, si al responder el Formulario de autoapreciación usted obtuvo 5 respuestas SI, el % es 100 y el color correspondiente es el Verde, lo cual indica que el Servicio Social de atención integral a la primera infancia ha logrado un cumplimiento total.

3. Luego cuente el número de Pasos que se encuentran en Rojo, Amarillo y Verde. Se considera avanzado el proceso si los 9 Pasos están en verde, por lo tanto, es el momento de solicitar la evaluación externa a la Subdirección para la Infancia a través del conducto regular de la localidad.

SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 9 PASOS

Pasos	# respuestas SÍ	%	COLOR
Paso 1	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE
Paso 2	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE
Paso 3	0	0	ROJO
	1	50	AMARILLO
	2	100	VERDE
Paso 4	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE
Paso 5	0	0	ROJO
	1	33	ROJO
	2	66	AMARILLO
	3	100	VERDE
Paso 6	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE
Paso 7	0	0	ROJO
	1	25	ROJO
	2	50	ROJO
	3	75	AMARILLO
	4	100	VERDE
Paso 8	0	0	ROJO
	1	20	ROJO
	2	40	ROJO
	3	60	ROJO
	4	80	AMARILLO
	5	100	VERDE
Paso 9	0	0	ROJO
	1	20	ROJO
	2	40	ROJO
	3	60	ROJO
	4	80	AMARILLO
	5	100	VERDE

Interpretación de Colores:

ROJO Designa alerta, **NO** cumplimiento del Paso. Deben replantear o reforzar las actividades necesarias para cumplir el paso.

AMARILLO Designa precaución, cumplimiento **PARCIAL** del Paso. Deben reforzarse y fortalecer las estrategias actuales, para avanzar hacia verde y no descender a rojo.

VERDE Designa el cumplimiento **TOTAL DEL PASO.**

INVITACIÓN:

Con los resultados obtenidos en este formulario se debe construir el plan de acción anual que incluirá las acciones a realizar para el cumplimiento de cada uno de los pasos.

Powered by CamScanner