ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *60*	
HORA: 9:00 am	**FECHA:** *15 de noviembre*
LUGAR:	*CDI VILLA MERCEDES*
DEPENDENCIA QUE CONVOCA:	*CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA LA VIDA CORHUELLAS*
PROCESO:	*PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA PRIMER A INFANCIA*
OBJETIVO:	Orientar al talento humano en Registrar las acciones realizadas en la jornada de promoción del autocuidado y entornos protectores, así como dejar consignadas las estrategias de seguimiento y acompañamiento para la identificación y atención oportuna de posibles casos que vulneren el bienestar de los participantes.

Agenda:

- Apertura de la reunión.
- Socialización del tema
- Compromisos y acuerdos.
- Cierre

Desarrollo:

2. Desarrollo de la actividad

1. Durante la sesión se llevaron a cabo las siguientes acciones:
2. Sensibilización sobre el autocuidado, enfatizando:
3. Hábitos saludables (higiene, descanso, alimentación, prevención de riesgos).
4. Manejo emocional y estrategias de afrontamiento.
5. Identificación de situaciones que afecten su bienestar.
6. Promoción de entornos protectores, abordando:
7. Relaciones respetuosas y mecanismos para resolver conflictos.

Importancia de redes de apoyo (familia, docentes, orientadores).

Espacios seguros para la expresión de emociones y solicitud de ayuda.

Normas de convivencia y corresponsabilidad.

Participación activa de los asistentes a través de dinámicas, reflexiones y diálogo guiado sobre factores protectores y señales de alerta.

3. Identificación de posibles situaciones o casos

PÚBLICA

Durante la jornada:
☐ No se identificaron situaciones de riesgo.
☐ Se identificaron situaciones que requieren observación.
☐ Se identificaron casos que requieren atención prioritaria.

Descripción general (sin vulnerar datos sensibles):

Persona(s) a quienes se remite la situación:

4. Estrategias de seguimiento y acompañamiento

Se acuerdan las siguientes acciones para garantizar el apoyo y protección:

4.1. Estrategias de seguimiento

Registro de comportamientos, cambios emocionales o situaciones relevantes.

Comunicación periódica con familia / cuidadores (cuando aplique).

Coordinación con orientador escolar, psicólogo, trabajador social u otro profesional.

4.2. Estrategias de acompañamiento

Brindar espacios de escucha activa y contención emocional.

Orientar sobre rutas de atención institucional.

Remisión a servicios externos cuando sea necesario (salud, protección, bienestar).

Fortalecimiento de habilidades personales y sociales a través de actividades pedagógicas.

Vinculación a talleres de autocuidado y competencias socioemocionales.

Activación de rutas de protección según protocolos institucionales (si aplica).

Decisiones:

Se resalta la importancia del autocuidado, el respeto mutuo, la solicitud oportuna de ayuda y la construcción de entornos protectores. Los asistentes manifestaron comprensión y disposición para continuar participando en actividades de promoción del bienestar.

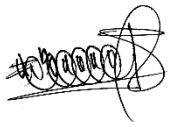
Evidencias



PÚBLICA

Compromisos / tareas	**Responsable(s): Nombre / Cargo o rol**	**Fechas**
Participar activamente en las actividades de promoción del autocuidado.	*Agente educativo*	Permanente
Realizar seguimiento continuo a los casos identificados durante la jornada.	Agente educativo	Permanente
Aplicar las recomendaciones brindadas para fortalecer hábitos saludables.	Agente educativo	Permanente
Mantener comunicación con familias, cuidadores o profesionales pertinentes, según el protocolo.	Agente educativo	Permanente

FIRMA ASISTENTES

Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
CLAUDIA MARCELA VARGAS TOVAR	COORDINACION	CORHUELLAS	

Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
		8:00 am	CDI VILLA MERCEDES
Colaborador que elabora el acta:			

PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA	F8.P1.MI	12/06/2024
		Versión 9	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ACTIVIDAD:CULIFICACION A TALENTO HUMANO EIC **FECHA** **15 de noveimbre del 2025**

HORA INICIAL: 9:00 am **HORA FINAL:09:30 am** **CDI VILLA MEI**

DEPENDENCIA LIDER: CORHUELLAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Claudia Marcela Vargas	1080261377	COORDINADORA-PSICOLO	CORHUELLAS	HUILA	LA PLATA		X	31108185719	no refiere		
2	Camila Alvarez	1144172857	AGENTE EDUCATIVA	CORHUELLAS	HUILA	LA PLATA		X	3186848289	no refiere		
3	Daniela Villaquira Yucuma	1010024430	AGENTE EDUCATIVA	CORHUELLAS	HUILA	LA PLATA		X	3134228890	no refiere		
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

PUBLICA