ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora:10:00 am a 3:30pm	**Fecha: 21/04/2026**
Lugar:	**Centro Zonal Yariguies**
Dependencia que Convoca:	**Centro Zonal Yariguies**
Proceso:	Promoción y prevención
Objetivo:	Realizar asistencia técnica de nutrición de MARZO del contrato 68008852025 de AFRODMAM EIH del municipio de Barrancabermeja del Centro Zonal Yariguies.

Agenda:

1. Realizar asistencia técnica de nutrición de MARZO del contrato 68008852025 de AFRODMAM EIH del municipio de Barrancabermeja del Centro Zonal Yariguies.

DATOS GENERALES DEL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

- **Línea estratégica de Asistencia Técnica (Marque con X):**

1. Aspectos técnicos: _X_. 2. Aspectos operativos y financieros: _____. 3. Aspectos de seguimiento a la ejecución: _____.

- **Método de asistencia técnica (Marque con una X):**
  1. Asesoría: _x_. 2. Acompañamiento: _____.

- **Escenario estrategia asistencia técnica (Marque con una X):**

1. Presencial: .x 2. Virtual: _____.

- **Estrategia de asistencia técnica** (*diligenciar de acuerdo con las estrategias definidas en la guía para el desarrollo de la AT, según sea un escenario presencial o virtual):*
  presencial

- **Temática a fortalecer:**
  Asistencia técnica MARZO nutrición
  Población objetivo:
  Talento humano de las EAS EIHI

  Responsable
  Diana Paola Acevedo rincón
- **Resumen de la asistencia técnica** (*Desarrollo de la sesión, oportunidades de mejora, avances):*

Se realiza revisión por parte de la asesora técnica Diana Acevedo con el objetivo de Realizar asistencia técnica de nutrición de MARZO del contrato 68008852025 de AFRODMAM EIH del municipio de Barrancabermeja del Centro Zonal Yariguies.

PÚBLICA

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizaron las siguientes orientaciones:

-PLANEACION PEDAGOGICA ACTIVIDADES SALUD Y NUTRICION ENCUENTRO EN EL HOGAR: presentan la información en la zona 1 y zona 2.

ACTIVIDADES ENCUENTROS EN EL HOGAR:

ZONA 1: Alimentación adecuada del mayor de 2 años. Promover y apoyar la alimentación del menor de dos años e integrarlo a la alimentación familiar. Practica 8: Alimentar adecuadamente a niñas y niños de acuerdo con las características de su momento de desarrollo. Acción 8.5: La familia ofrece la alimentación al niño o niña en la variedad requerida para su adecuada alimentación. Acción 8.6: La familia prepara alimentos con colores, sabores, olores y texturas diversas y permite el disfrute y exploración delas niñas y los niños.Acción 8.7 La familia acompaña los momentos de alimentación de las niñas y los niños para compartir, comunicarse y explora

ZONA 2: Promover en los niños y niñas la exploración sensorial y el disfrute de los alimentos a través de la preparación y el contacto con diferentes colores, sabores, olores y texturas, favoreciendo el desarrollo de hábitos de alimentación saludable, la curiosidad, la autonomía y el reconocimiento de los alimentos como parte de su bienestar y crecimiento

- PLANEACION PEDAGOGICA ACTIVIDADES SALUD Y NUTRICION ENCUENTRO FAMILIAR: presentan la información en la zona 1 y zona

ACTIVIDADES ENCUENTROS FAMILIARES:

ZONA 1: Fortalecer la comunicación y el intercambio de información e iniciativas entre el grupo de atención y con la comunidad, alrededor del reconocimiento, la promoción y el disfrute de los derechos de los niños, las niñas y las mujeres gestantes. Realizar la planeación semanal de los menús para la preparación de las meriendas o loncheras de forma que permita reconocer que tiene para el buen crecimiento y desarrollo de los niños promoviendo la formación de hábitos saludables.

ZONA 2: Acción: La familia prepara alimentos con colores, sabores, olores y texturas diversas y permite e disfrute y la exploración de las niñas y niños

(EN ESTAS PLANEACIONES DEBE TENER EN CUENTA LAS PRACTICAS DE SALUD Y NUTRICION acorde a la tabla 4. Prácticas y acciones orientadoras de la atención en el servicio de Educación Inicial en el Hogar; practica 8 hasta la 15:

- PLANEACION PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA HUMANA Y/O ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A TH Y A PADRES DE FAMILIA: presentan la información en la zona 1 y zona 2.

- FORMATO ETAS, ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, PROCEDIMIENTO: presenta procedimiento y formatos en zona 1 y 2.

- PLAN DE SANEAMIENTO BASICO Y FORMATOS -PLANEACION DE LAS ACTIVIDADES CAPACITAR CON TH: PRESENTAN LA INFORMACION DE FORMATOS

ACTIVIDADES TH:

ZONA 1: Socializar con el cuerpo docente la importancia del consumo adecuado de la lonchera saludable como alimento en casa para su nutricional para los niños y niñas, así como orientar sobre su uso, preparación correcta y estrategias de promoción en el entorno educativo y familiar.

ZONA 2:Socializar la minuta patrón y la ración para preparar en casa (RPP) aprobada por el ICBF. - Prácticas exitosas de lactancia materna exclusiva y total.- higiene personal al momento de manipular alimentos- Loncheras saludables

PÚBLICA

• BPM Y SUS FORMATOS- PLANEACION DE LAS ACTIVIDADES CAPACITAR CON TH: PRESENTAN FORMATOS

FORMATOS DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS (CON SUS CLASIFICACIONES SI NO FUNCIONA CUENTAME COMO MEDIDA DE CONTINGENCIA), SE REVISARÁ CUENTAME QUE DEBE ESTAR AL 100%. :

En tomas de niños: presentan 569 niños:
2 grandes para la edad gestacional
8 con obesidad
394 con peso adecuado para la talla
11 con riesgo de desnutrición aguda:
CASITA DE ENSUEÑOS REGISTRO CIVIL 1096263144 GARCIA OLLAVEZ ALEJANDRO, presenta activación de rutas
CASITA DE ENSUEÑOS REGISTRO CIVIL 1096818039 TORRES GONZALEZ ZOE VICTORIA, presenta activación de rutas
WINNIE POOH 1 REGISTRO CIVIL 1096262091 CARDENAS PEDROZA JOEL JESUS
CASITA DE ENSUEÑOS REGISTRO CIVIL 1185464950 GARCIA PAEZ MIA VALENTINA, presenta activación de rutas
CASITA DE ENSUEÑOS REGISTRO CIVIL 1241592341 BALLESTEROS MORATO NOAH ALEXANDER, presenta activación de rutas
CASITA DE ENSUEÑOS REGISTRO CIVIL 1241592545 CAMPUZANO FERRER AYLANI ,esta con peso adecuado para la talla
INFANTES FELICES REGISTRO CIVIL 1241592599 SAUCEDO QUIVA ALANNA ISABELLA, presenta activación de rutas
WINNIE POOH 1 REGISTRO CIVIL 1096817625 SORACA LOPEZ MAYERLI, tiene activación de rutas ALEXANDRA
WINNIE POOH 1 REGISTRO CIVIL 1241591985 MEJIA LOPEZ GAEL MARCELO, tiene activación de rutas
INFANTES FELICES REGISTRO CIVIL 1241592506 MONTERROSAPAZ MELANNY LUCIA, se hace activación de rutas
UNIDAD 16 REGISTRO CIVIL 1097220407 ACEROHERNANDEZ EVANGELINE ECETH, se realiza activación de rutas

127 con riesgo de sobrepeso
28 con sobrepeso
1 con flag 2 : INFANTES FELICES REGISTRO CIVIL 1241592451 MARQUEZ SANCHEZ VICTORIA SOFIA
GESTANTES:43 tomas:
5 con bajo peso
15 con imc adecuado
9 con obesidad
14 con sobrepeso

PÚBLICA

-DESCARGUE DEL APLICATIVO CUENTAME.: SE ESTA REALIZANDO ESTA INFORMACION PARA ESTE PERIODO EL CARGUE.
- Formato para la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda y signos de alarma en niñas y niños menores de cinco (5) años de los servicios de primera infancia del ICBF PARA CASOS CON DESNUTRICION AGUADA MODERADA Y SEVERA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA

-CAPACITACIONES A TH Y PADRES SOBRE TOMAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS FISICOS DE DESNUTRICION: NO APLICA PARA EL PERIODO
-ACTIVACION DE RUTAS DE CASOS CON DESNUTRICION MODERADA Y SEVERA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA: se les pide activar rutas a los casos de riesgo de desnutrición

ENTREGA DE RPP : 644 RPP
PRESENTAN CASO DE 1 NIÑA FALTANTE DEBIDO A FUE RETIRADA A COMISARIA DE FAMILIA FRELIANI SOFIA PORRAS COLLANTE RC 1097613849

SE SOLICITA EL CARGUE URGENTE DE LAS PLANILLAS

REFRIGERIOS:
: SE ENTREGARON A 645 BENEFICIARIOS 1903 REFRIGERIOS EN 3 ENCUENTROS

CON RELACION A LA AAVN:
- Formato Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional a Unidades Ejecutoras o de Servicio : No aplica para este periodo debido a que esta en proceso de solicitud de aavn por parte del centro zonal
- Formato Entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional a Beneficiarios: No aplica para este periodo debido a que esta en proceso de solicitud de aavn por parte del centro zonal
-FORMATO DE INVENTARIOS VERSION 5 : No aplica para este periodo debido a que esta en proceso de solicitud de aavn por parte del centro zonal
- -FOTOGRAFIA DE PUNTO DE AAVN: No aplica para este periodo debido a que esta en proceso de solicitud de aavn por parte del centro zonal

Decisiones:

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas

PÚBLICA

FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
DIANA PAOLA ACEVEDO RINCON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	CZ YARIGUIES	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:			

PÚBLICA