

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 1 de 4 |

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 523 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hora: 1:00 pm                   | Fecha: 14/07/2026                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Lugar:                          | CDI Manos Amigas 2                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Dependencia que Convoca:        | Salud Y Nutrición                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Proceso:                        | Promoción y Prevención – Primera Infancia                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objetivo:                       | Sensibilizar a las participantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, promoviendo sus beneficios para la salud, el crecimiento y el desarrollo integral del niño y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo. |

#### Agenda:

- Saludo inicial.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva.
  - 2.1 ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
  - 2.2 Beneficios para el bebé y la madre.
  - 2.3 Recomendaciones para una lactancia materna exitosa.
- Decisiones.

#### Desarrollo:

- **Saludo y presentación**

Se brinda un cordial saludo de bienvenida a los participantes del municipio de La Argentina, Huila, en el marco del servicio EIH. Posteriormente, se realiza la presentación del nutricionista de la jornada, quien agradece la asistencia e invita a participar activamente en el espacio formativo orientado a fortalecer los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva como práctica fundamental para la salud y el desarrollo de los niños y niñas durante sus primeros meses de vida.

- **Importancia de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva constituye la forma ideal de alimentación durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes, líquidos y defensas que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo y favorece la salud de ambos.

#### 2.1 ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- Consiste en alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, sin ofrecer agua, jugos, fórmulas, infusiones ni otros alimentos, salvo medicamentos o suplementos indicados por el personal de salud.
- La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos del lactante durante esta etapa.
- El calostro, producido en los primeros días después del parto, constituye la primera vacuna natural del bebé por su alto contenido de anticuerpos.

#### 2.2 Beneficios de la lactancia materna exclusiva

- **Para el bebé**

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

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 2 de 4 |

- Fortalece el sistema inmunológico y disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras enfermedades.
- Favorece un adecuado crecimiento y desarrollo físico y neurológico.
- Es de fácil digestión y reduce la aparición de alergias y enfermedades crónicas.
- Promueve el desarrollo emocional mediante el contacto piel a piel y el vínculo afectivo con la madre.

#### • Para la madre

- Favorece la recuperación después del parto.
- Disminuye el riesgo de hemorragias posparto.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Fortalece el vínculo afectivo con su hijo y representa un ahorro económico para la familia.

### 2.3 Recomendaciones para una lactancia materna exitosa

- Iniciar la lactancia durante la primera hora de vida del bebé.
- Ofrecer lactancia materna a libre demanda, tanto de día como de noche.
- Mantener una adecuada técnica de agarre y posición durante la alimentación.
- Evitar el uso de biberones y chupos durante los primeros seis meses.
- Buscar apoyo del personal de salud ante cualquier dificultad relacionada con la lactancia.



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

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 3 de 4 |

• **Agradecimientos y cierre**

Finalmente, se agradeció la participación y disposición de las asistentes durante la actividad, resaltando la importancia de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continuar con la lactancia complementaria hasta los dos años o más, junto con una alimentación adecuada. Se invitó a las participantes a aplicar los conocimientos adquiridos y acudir oportunamente a los controles prenatales, de crecimiento y desarrollo y demás servicios establecidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud.

**Decisiones:**

Se acuerda fortalecer las acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, incentivando a las madres y cuidadores a acudir oportunamente a los controles de crecimiento y desarrollo y a solicitar acompañamiento del personal de salud cuando presenten dificultades con la lactancia.

| Compromisos / tareas                                                                                                                                                           | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol                                        | Fechas        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Promover y practicar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé.                                                                          | Padres, madres, cuidadores, agentes educativos, psicólogos y nutricionista. | Continuamente |
| Asistir oportunamente a los controles de crecimiento y desarrollo y solicitar orientación al personal de salud ante cualquier dificultad relacionada con la lactancia materna. | Padres, madres, cuidadores, agentes educativos, psicólogos y nutricionista. | Continuamente |
|                                                                                                                                                                                |                                                                             |               |
|                                                                                                                                                                                |                                                                             |               |
|                                                                                                                                                                                |                                                                             |               |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre                                  | Cargo o rol / Dependencia | Entidad                     | Firma                                                                                 |
|-----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Jorge Armando Cordoba Duque             | Nutricionista             | Corhuellas                  |  |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
|                                         |                           |                             |                                                                                       |
| <b>Próxima reunión</b>                  | <b>Fecha</b>              | <b>Hora</b>                 | <b>Lugar</b>                                                                          |
|                                         | Por definir               | Por definir                 | Por definir                                                                           |
| <b>Colaborador que elabora el acta:</b> |                           | Jorge Armando Cordoba Duque |                                                                                       |

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

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

|                                                                                   |                                                                                       |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
|  | <b>PROCESO<br/>MEJORA E INNOVACIÓN</b><br><br><b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ</b> | F9.P1.MI   | 31/05/2024    |
|                                                                                   |                                                                                       | Versión 10 | Página 4 de 4 |



PÚBLICO

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

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



PROCESO  
MEJORA E INNOVACIÓN  
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.M

12/06/2024

Versión 9

Página 1 de 1

Clasificación de la información:  
Pública

ACTIVIDAD: Entrevistas individuales y Revalores en la internet  
HORA INICIAL: 1:00 pm HORA FINAL: 2:30 pm

FECHA: 14-07-26  
LUGAR: CDI Munces amigos 2

DE CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA- CORHUELLAS

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS               | DOCUMENTO  | CARGO       | ENTIDAD    | REGIONAL | CENTRO ZONAL<br>O<br>DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN |          | TELÉFONO   | CORREO<br>ELECTRÓNICO | FIRMA |                 |
|-----|-----------------------------------|------------|-------------|------------|----------|----------------------------------|---------------------|----------|------------|-----------------------|-------|-----------------|
|     |                                   |            |             |            |          |                                  | PLANTA              | CONTRATO |            |                       | AM    | PM              |
| 1   | ADRIANA MUÑOZ ERAZO               | 1004154041 | GESTANTE    | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3226529419 | NO TIENE              |       | Adriana Muñoz   |
| 2   | ANGEL GABRIEL GALVIN SANABRIA     | 1080269456 | GESTANTE    | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3107541010 | NO TIENE              |       | Luz Adriana L.  |
| 3   | JOAQUIN ALVAREZ ROBAYO            | 1080269436 | GESTANTE    | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3207134830 | NO TIENE              |       | Rocio Robayo    |
| 4   | ARANTZA SOFIA CALDERON ROBAYO     | 1080269442 | GESTANTE    | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3144190162 | NO TIENE              |       | Karen Robayo    |
| 5   | ZOE AILLANY CALAMBAS QUILINDO     | 1080269427 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3212696200 | NO TIENE              |       | Marcela Polindo |
| 6   | MARIA JOSE OSPINA OSPINA          | 1080269422 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3122400871 | NO TIENE              |       | Laura Ospina    |
| 7   | DYLAN JOSUE PIRONA MAJIN          | 1080269413 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3104139969 | NO TIENE              |       | Josely Majin    |
| 8   | DEREK SANTIAGO NIÑO DAZA          | 1080269397 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3224197635 | NO TIENE              |       | Julieith Daza   |
| 9   | ANTHONY RAFAEL CALAMBAS RAMIREZ   | 1080269412 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3212890656 | NO TIENE              |       | Nora Ramirez    |
| 10  | EITHAN ARBOLEDA BASTIDAS          | 1080269360 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3103452684 | NO TIENE              |       | Carcho B        |
| 11  | EDUAR ESTIVEN SOSA GALINDO        | 1170967794 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3142712714 | NO TIENE              |       | Jennifer T      |
| 12  | NEYTHAN GAELE PENA UNO            | 1080269282 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3125015336 | NO TIENE              |       | Marley U.       |
| 13  | EYLIN SAHARA CARLOSAMA MEDINA     | 1080269269 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3152921995 | NO TIENE              |       | Laura Medina    |
| 14  | VICTORIA CELESTE LUGO PAZ         | 1080269261 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3144738265 | NO TIENE              |       | Daviana Paz     |
| 15  | ERICK MATHIAS RIVERA MANQUILLO    | 1080269235 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3103123575 | NO TIENE              |       | Yeni Manquillo  |
| 16  | IAN ALEJANDRO CHILLITO PILLIMUE   | 1080269166 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3202782566 | NO TIENE              |       | Dayana Pillimue |
| 17  | LEANDRO ROJAS ROBAYO              | 1080269160 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3128454421 | NO TIENE              |       | Diana Robayo    |
| 18  | SAHIRA JULIETTE BARRERA HERNÁNDEZ | 1080269152 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3133722216 | NO TIENE              |       | Anacle H        |
| 19  | ADHARA ROJAS PILLIMUE             | 1080269060 | ACOMPANANTE | CORHUELLAS | HUILA    | LA PLATA                         |                     |          | 3224137642 | NO TIENE              |       | Moryi Pillimue  |

¡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.