	COMITÉ		JUNTA		REUNIÓN	X	
		ACTA					
OBJETIVO / TEMA:	Implementación del modelo de atención prevención ESCNNA, en la Unidad de Bosa						
FECHA:	01/12/2023	HORA:	8:00 am	LUGAR:	UPI Bosa		

	Nombre	Dependencia	Cargo
Reunión Convocada por:	Laura Victoria Gómez Torres	Gerencia de Capacidades y Derechos	Referente PPPF

ORDEN DEL DÍA

1. Profesionales convocados: Laura Victoria Gómez, Sara Martínez Bulla, Alejandra Cifuentes.
2. Saludos iniciales y presentación de la actividad con las beneficiarias de la unidad
3. Inicio del taller prevención ESCNNA
4. Cierre y conclusiones

CONCLUSIONES

El día 01 de diciembre, se realizó la implementación del Modelo de atención prevención ESCNNA, en la Unidad de Bosa, con las profesionales Laura Victoria Gómez, Sara Martínez Bulla, Alejandra Cifuentes, responsables de dicho encuentro.

Para estas implementaciones se tuvo la participación de 11 beneficiarias. El taller se desarrolló de la siguiente manera:

1. Saludos iniciales.

2. Se realiza la presentación de las profesionales convocadas, y se les da una pequeña introducción al taller que se realizara, con el fin de preparar a las beneficiarias para tocar temas sensibles que puedan afectar susceptibilidades.

3. Posteriormente se inicia el taller con una ronda de preguntas sobre la ESCNNA, con el fin de analizar con que conocimiento previo cuentan y cuál será el punto de partida.

    - Una vez realizada la introducción y teniendo claro que conocimiento tienen las beneficiarias, se les muestra el video #NoPermito – Crecer con dignidad, Video que cuenta la historia de un niño víctima de la ESNNA, relatando los factores de riesgo a los que están expuestos las niñas, niños y adolescentes que pueden contribuir a que estén mayormente expuestos a ser víctimas de la ESCNNA.

    - Terminando el video se realizan unas preguntas orientadoras, para generar discusión con el grupo, haciendo que se compartan experiencias.

    - Una vez que el grupo tiene claro que es la ESNNA y cuáles son los factores de riesgo presentes en su entorno familiar, que pueden exponer sus hijos de ser víctimas de la ESCNNA, se les comparte el instrumento “Familiometro”, formato desarrollado para que cada corresponsable logre identificar aquellas fortalezas y oportunidades de mejora presentes en el entorno familiar, con el fin de mitigarlos y trabajar en familia para proveerle a los menores un entorno seguro. Las Beneficiarias realizan compromisos como madres en los aspectos en los que se puede mejorar y finalmente entregan el formato a las

profesionales que lideran el espacio.

- Para cerrar el taller, se les pide a las invitadas a realizar una discusión reflexiva sobre las experiencias particulares y se les provee toda la información disponible para acceder a las rutas de atención disponible para atender casos de violencias en el entorno familiar y el paso a paso que deben seguir si identifican alguna anomalía que pueda estar comunicando el menor, de estar sufriendo algún tipo de vulneración de sus derechos.

4. Finalmente se realiza la firma de asistencia de las beneficiarias en el formato TALLERES Y/O ACCIONES FORMATIVAS M-PSS-FT-079 y se finaliza el encuentro.

En la retroalimentación recibida por los grupos se resalta la necesidad de más talleres informativos sobre temas sensibles a los que pueden estar expuestas sus familias, dado que muchas veces son víctimas de violencias por desconocimiento o por falta de herramientas para suplir dichos comportamientos.

Adicionalmente exponen la necesidad incluir a los hombres en estos encuentros, porque ellos también son parte de un entorno familiar y por esto mismo, es importante darles no solo a las mujeres el rol de corresponsables, siendo los hombres también responsables de menores y de igual forma podrían ser víctimas de violencias. Así que se solicita a las profesionales la realización de un taller donde los hombres también sean participes.

Se da por terminada la reunión.

ANEXOS
Registro de Asistencia Comité, Junta, Reunión, Capacitación y/o Actividades de Bienestar A-GDH-FT-010.

PROXIMA REUNIÓN					
FECHA:	**N/A**	**HORA:**	**N/A**	**LUGAR:**	**N/A**

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE DE PLAZO	ESTADO
Registro de Talleres en el Sistema de Información Misional – SIMI	Alejandra Cifuentes Sara Martínez Bulla	Inmediato	☐Ok ☐R

Firma: Laura Victoria Gomez

Nombre: Laura Victoria Gomez

Presidente o Líder de la Reunión

Firma: Alejandra Cifuentes A.

Nombre: Alejandra Cifuentes Ayala

Secretario (a) u Otro Representante

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-FT-010
		VERSIÓN	08
	REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR	PÁGINA	1 de 1
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

Actividad	Implementación Modelo de Atención ESCNNA - UPI BOSG	Responsable	Laura Victoria Gomez	Fecha	1	12	2023
Lugar	UPI BOSG	*Hora de ingreso		*Hora de salida		*No. de horas Capacitación	

COMITÉ ☐ JUNTA ☐ REUNIÓN ☒ ACTIVIDADES DE BIENESTAR ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN ☐

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo NIUP	RC	TI	CC	Número	ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO MUJER	HOMBRE	INTERSEXUAL	TIPO DE VINCULACIÓN L.N.R	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	NIVEL JERÁRQUICO DIRECTIVO	ASESOR	PROFESIONAL	TÉCNICO	ASISTENCIAL	No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Laura Victoria Gomez	N/A				X	1015457056	G.C.D	X								X			X			3167880681	Laura.V.gomez@idipron	[signature]
2	Alejandra Cifuentes	N/A				X	1019039237	Apoyo PSICOSOCIAL	X								X			X			3118700432	alejandra@idipron.gov.co	Aleja Cifuentes A
3	Sara Martinez B	NA				X	1015931958	Psicosocial	X								X			X			3006254274	Sara.martinez@idi.	[signature]
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									

* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012(art 8°y 9°), el decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales aquí registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON http://www.idipron.gov.co.

*Escribir en letra legible el NOMBRE IDENTITARIO con el cual se reconoce y quiere ser reconocido. Este aplica en casos de personas transgénero únicamente. Si no aplica, se debe diligenciar "NA" en el espacio. En el cumplimiento de la Directiva 005 de 01 junio de 2021.

Vr. 01; 15/09/2021

Powered by CamScanner