Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011133872
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100104868
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011133872
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011133872
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011133872
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100104868
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011140081
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011140082

Nombre Unidad
BAYUNCA
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
JESUS MI SEÑOR_INSTITUCIONAL
BAYUNCA
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
BAYUNCA
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
BAYUNCA
JESUS MI SEÑOR_INSTITUCIONAL
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
PALMERAS FAMILIAR
PUERTO REY_FAMILIAR

Nombre del Servicio
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN ARRIENDO - FAMILIAR

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1238348745	BLANCO	OROZCO
1047520367	CUESTA	PATERNINA
1142954367	CONEO	CAMPO
1235052498	ORTEGA	OLIER
1247258583	RINCON	CASTRO
1043335130	NOVOA	ROJAS
1049833017	LAMBIS	NAVAS
1238348643	MERCADO	GRAU
1238349540	CORONADO	LEDESMA
1041972851	GUZMAN	ELGUEDO
1049832697	ACOSTA	SABALETA
1238346995	VARGAS	BARRETO
1238349427	URANGO	MARTINEZ
1238349491	CONSUEGRA	SANCHEZ
1242389530	PRIMERA	GOMEZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
EMMA	SOFIA	Mujer	Colombia
LUZ	ELENA	Mujer	Colombia
MAHELET	ITZAYANA	Mujer	Colombia
JORDAN	DAVID	Hombre	Colombia
KINASHALYS		Mujer	Colombia
JOSUE	DAVID	Hombre	Colombia
AILEEN	MARIA	Mujer	Colombia
YAIRETH		Mujer	Colombia
MADELEINE		Mujer	Colombia
EMILY	ISABEL	Mujer	Colombia
MEISIS	JOHANNA	Mujer	Colombia
KEVIN		Hombre	Colombia
DAINER	DE JESUS	Hombre	Colombia
SHADDAY	SOFIA	Mujer	Colombia
YEINER	JOSE	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
05/09/2022	27/04/2023	28/04/2023
30/01/2022	06/02/2023	23/04/2023
04/07/2021	06/02/2023	23/04/2023
20/04/2022	06/02/2023	23/04/2023
14/04/2022	06/02/2023	23/04/2023
04/04/2019	18/04/2023	18/04/2023
30/03/2023	18/04/2023	18/04/2023
29/07/2022	06/02/2023	18/04/2023
21/03/2023	18/04/2023	18/04/2023
12/11/2021	14/04/2023	14/04/2023
24/05/2021	13/04/2023	14/04/2023
06/01/2021	13/04/2023	14/04/2023
24/02/2023	14/04/2023	14/04/2023
05/03/2023	01/04/2023	14/04/2023
27/05/2021	03/04/2023	14/04/2023

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Cartagena De Indias	7	Grupo1	N
Cartagena De Indias	14	Grupo1	N
Cartagena De Indias	21	Grupo1	N
Cartagena De Indias	12	Grupo1	N
Cartagena De Indias	12	Grupo1	N
Cartagena De Indias	48	Grupo2	N
Cartagena De Indias	0	Grupo1	S
Cartagena De Indias	8	Grupo1	S
Cartagena De Indias	0	Grupo1	S
Cartagena De Indias	17	Grupo1	N
Cartagena De Indias	22	Grupo1	N
Cartagena De Indias	27	Grupo2	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	22	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
5	7
6	12
6	12
6	11
6	10
6	12
0	0
6	6
0	0
6	12
6	9
6	6
1	1
0	0
6	6

Grupo Étnico
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	S	Ninguno de los Anteriores	
	N		
	S	Ninguno de los Anteriores	
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4			28/04/2023	16,0	0,00
4			23/02/2023	14,0	0,00
4			23/02/2023	15,0	0,00
4			23/02/2023	15,0	0,00
4			23/02/2023	14,0	0,00
4				0,0	0,00
4	3,20	50,00		0,0	0,00
4			22/02/2023	13,0	0,00
4	3,45	52,00		0,0	0,00
4			14/04/2023	12,0	0,00
4			14/04/2023	16,0	0,00
4				0,0	0,00
4	4,00	49,00		0,0	0,00
4	4,00			0,0	0,00
4			14/04/2023	16,5	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		6,90
N		0,0		7,90
N		0,0		8,00
N		0,0		8,40
N		0,0		5,80
		0,0		13,00
N		0,0		3,70
N		0,0		15,35
N		0,0		4,00
N		0,0		10,50
N		0,0		11,20
		0,0		12,40
N		0,0		4,50
N		0,0		4,50
N		0,0		12,90

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
66,10					-0.96
76,00					-0.44
78,00					-2.02
76,00					0.06
67,00					-2.84
94,50					-2.16
51,00					-0.63
73,00					1.40
53,00					-0.20
76,00					-1.29
82,00					-1.02
88,00					-0.55
52,00					-2.57
53,00					-0.93
95,00					2.84

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.09	-0.67	-0.74	0
-1.57	-1.92	-1.89	0
-2.69	-2.23	-2.01	0
-1.28	-1.78	-1.85	0
-3.67	-3.01	-2.78	0
-1.85	-0.88	-0.63	0
-0.11	0.41	0.31	0
5.48	6.35	6.34	6
-0.18	-0.09	-0.13	0
0.37	1.28	1.56	0
0.00	0.70	0.86	0
-0.26	-0.01	0.09	0
-1.09	1.98	0.51	0
-0.02	1.18	0.66	0
0.74	-0.93	-1.33	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Desnutricion Aguda Moderada
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Desnutricion aguda severa
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	04/05/2023 17:25:12
Riesgo para la delgadez	27/04/2023 19:48:11
Delgadez	27/04/2023 19:55:20
Riesgo para la delgadez	27/04/2023 19:56:38
Delgadez	27/04/2023 19:51:33
Adecuado para la edad	26/04/2023 8:47:02
Adecuado para la edad	20/04/2023 10:34:40
Obesidad	18/05/2023 12:03:24
Adecuado para la edad	20/04/2023 11:10:19
Riesgo de Sobrepeso	14/04/2023 10:58:14
Adecuado para la edad	14/04/2023 17:57:09
Adecuado para la edad	14/04/2023 16:00:57
Adecuado para la edad	14/04/2023 10:55:06
Adecuado para la edad	14/04/2023 17:23:47
Riesgo para la delgadez	03/05/2023 19:16:46

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	S
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS-CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS-CM	S
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
2	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
3	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
3	VINCULADO	1
2	DESVINCULADO	1
1	VINCULADO	1
2	VINCULADO	2
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	DESVINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	NO
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	NO
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
NO
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
NO
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111763
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111763
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011111804
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981

Nombre Unidad
PUERTO REY_INSTITUCIONAL
PUERTO REY_INSTITUCIONAL
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
HIJOS DE DIOS
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO

Nombre del Servicio
CDI SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL
CDI SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1049949807	ZUÑIGA	MARIMON
1142954069	DE ARCO	PANTOJA
1048474229	HERRERA	BARRIOS
1131113396	HERRERA	REVUELTA
1201286907	ROMERO	ARRIETA
1235052671	NOVOA	RIOS
1247258958	JIMENEZ	DE LA CRUZ
1048474070	SIERRA	NAVARRO
1048474192	MEJIA	OVIEDO
1201291666	GUERRERO	ARROYO
1235052709	VILLADA	BLANCO
1238349519	RICARDO	JULIO
1043342215	MORALES	FUENTES
1043343860	BLANC	PEREZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JUAN	CAMILO	Hombre	Colombia
ANY	SOFIA	Mujer	Colombia
DARLA	ALEXANDRA	Mujer	Colombia
JULIANA	SOFIA	Mujer	Colombia
ELIETT	JOHANA	Mujer	Colombia
ISAIAS		Hombre	Colombia
GIANNA	SOFIA	Mujer	Colombia
LUCIANA	SOFIA	Mujer	Colombia
EYTHAN	JOSE	Hombre	Colombia
LUIS	DAHIAN	Hombre	Colombia
ZARETH	NAIR	Hombre	Colombia
HILLARY	MILLEN	Mujer	Colombia
EMMANUEL	DAVID	Hombre	Colombia
EMELY	SOFIA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
11/02/2019	10/04/2023	13/04/2023
04/12/2020	06/02/2023	13/04/2023
21/03/2023	04/04/2023	10/04/2023
22/02/2022	04/04/2023	10/04/2023
08/07/2021	04/04/2023	10/04/2023
06/03/2023	04/04/2023	10/04/2023
08/08/2022	04/04/2023	10/04/2023
10/02/2023	04/04/2023	06/04/2023
13/03/2023	04/04/2023	06/04/2023
12/03/2023	04/04/2023	06/04/2023
13/02/2023	04/04/2023	06/04/2023
03/03/2023	04/04/2023	06/04/2023
21/05/2022	04/04/2023	05/04/2023
15/03/2023	04/04/2023	05/04/2023

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Cartagena De Indias	50	Grupo2	N
Cartagena De Indias	28	Grupo2	N
Cartagena De Indias	0	Grupo1	N
Coveñas	13	Grupo1	N
Cartagena De Indias	21	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	8	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	0	Grupo1	N
Cartagena De Indias	0	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	10	Grupo1	N
Cartagena De Indias	0	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	6
7	7
0	0
6	12
6	12
1	1
6	8
1	1
0	0
0	0
1	1
1	1
6	10
0	0

Grupo Étnico
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4			10/04/2023	15,0	0,00
4			10/04/2023	15,0	0,00
4				0,0	0,00
4			10/04/2023	14,0	0,00
4	4,00	50,00		0,0	0,00
4	4,00	50,00		0,0	0,00
4	3,80	50,00		0,0	0,00
4	3,90	50,00		0,0	0,00
4	3,70	48,00		0,0	0,00
4			05/04/2023	12,0	0,00
4	3,60	48,00		0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		16,50
		0,0		15,90
N		0,0		3,70
N		0,0		10,00
N		0,0		9,80
N		0,0		4,00
N		0,0		9,00
N		0,0		4,40
N		0,0		4,20
N		0,0		4,10
N		0,0		5,00
N		0,0		4,50
N		0,0		9,30
N		0,0		4,00

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
102,20					-0.53
101,60					3.57
49,00					-1.74
77,00					0.43
79,00					-1.54
52,00					-1.71
69,50					0.29
53,00					-1.72
51,00					-1.46
51,00					-1.53
56,00					-0.72
51,00					-1.59
71,00					-1.25
49,00					-1.80

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.09	0.37	0.38	0
1.94	0.14	-0.13	0
-0.18	1.70	1.11	0
0.60	0.55	0.48	0
-0.85	-0.10	0.13	0
-1.13	0.69	-0.33	0
1.00	1.19	1.12	0
-0.92	0.94	0.04	0
0.01	1.89	1.22	0
-0.24	1.63	0.89	0
-0.43	0.39	-0.06	0
0.31	2.46	1.71	0
0.01	0.87	1.01	0
0.30	2.50	1.91	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	17/04/2023 22:17:05
Adecuado para la edad	17/04/2023 22:26:36
Riesgo de Sobrepeso	12/04/2023 11:58:47
Adecuado para la edad	13/04/2023 21:11:05
Adecuado para la edad	12/04/2023 11:18:39
Adecuado para la edad	12/04/2023 12:06:04
Riesgo de Sobrepeso	12/04/2023 11:52:19
Adecuado para la edad	25/04/2023 14:17:21
Riesgo de Sobrepeso	25/04/2023 14:05:57
Adecuado para la edad	25/04/2023 14:21:52
Adecuado para la edad	25/04/2023 14:28:42
Riesgo de Sobrepeso	25/04/2023 14:08:44
Riesgo de Sobrepeso	13/04/2023 12:51:42
Riesgo de Sobrepeso	25/04/2023 14:02:55

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
LA NUEVA EPS S.A.	S
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
3	VINCULADO	1
3	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
2	DESVINCULADO	1
2	DESVINCULADO	1
1	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias
13001432023	Bolívar	CZ DE LA VIRGEN Y TURISTICO	Cartagena De Indias

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100101981
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	1300100104868
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN	130011133872

Nombre Unidad
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
FAMILIAR MI NUEVO MUNDO
JESUS MI SEÑOR_INSTITUCIONAL
BAYUNCA

Nombre del Servicio
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR
CDI CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1047520418	MUÑOZ	MORALES
1047521865	PEREZ	HERRERA
1137543251	PUELLO	CERA
1201290690	SUAREZ	URUETA
1238348643	MERCADO	GRAU
1238348760	NOEL	GAMARRA
1238349384	RODRIGUEZ	DOMINGUEZ
1044014462	BUSTO	RAMIREZ
1238347704	RAMIREZ	AGUSTIN

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JOSE	MANUEL	Hombre	Colombia
KIARA	ELENA	Mujer	Colombia
HAINNER		Hombre	Colombia
OSCAR	DAVID	Hombre	Colombia
YAIRETH		Mujer	Colombia
ABRAHAN	DAVID	Hombre	Colombia
FELIPE		Hombre	Colombia
DEIWAR	JOSE	Hombre	Colombia
JHONEYKER	JAVIER	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
28/01/2022	03/04/2023	05/04/2023
14/10/2022	03/04/2023	05/04/2023
12/02/2023	03/04/2023	05/04/2023
27/10/2022	04/04/2023	05/04/2023
29/07/2022	06/02/2023	05/04/2023
09/09/2022	03/04/2023	05/04/2023
15/01/2023	04/04/2023	05/04/2023
19/07/2020	01/04/2023	03/04/2023
05/10/2021	03/04/2023	03/04/2023

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Donmatias	14	Grupo1	N
Cartagena De Indias	5	Grupo1	N
Cartagena De Indias	1	Grupo1	N
Cartagena De Indias	5	Grupo1	N
Cartagena De Indias	8	Grupo1	S
Cartagena De Indias	6	Grupo1	N
Cartagena De Indias	2	Grupo1	N
Cartagena De Indias	32	Grupo2	N
Cartagena De Indias	17	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
5	5
1	1
5	5
6	6
6	7
2	2
6	6
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4			05/04/2023	13,0	0,00
4	3,60	49,00		0,0	0,00
4	3,90	49,00		0,0	0,00
4	4,00	50,00		0,0	0,00
4			22/02/2023	13,0	0,00
4			05/04/2023	12,0	0,00
4	4,00	50,00		0,0	0,00
4				0,0	0,00
4			03/04/2023	16,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		10,50
N		0,0		7,90
N		0,0		5,10
N		0,0		8,00
N		0,0		16,14
N		0,0		8,50
N		0,0		6,00
		0,0		11,00
N		0,0		10,00

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
76,00					-0.91
65,00					-0.09
55,00					-1.23
68,00					0.77
72,00					1.24
68,20					-0.33
59,00					-0.68
83,00					-3.03
76,50					-2.10

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
0.32	0.94	1.17	0
0.78	1.18	1.11	0
-0.28	1.31	0.58	0
0.43	0.05	-0.01	0
6.23	7.40	7.47	6
0.29	0.71	0.64	0
-0.14	0.59	0.34	0
-1.88	-0.22	0.20	0
-0.79	0.24	0.71	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	13/04/2023 12:57:32
Riesgo de Sobrepeso	14/04/2023 11:05:22
Adecuado para la edad	13/04/2023 12:16:15
Adecuado para la edad	13/04/2023 13:07:10
Obesidad	18/05/2023 11:48:54
Adecuado para la edad	13/04/2023 12:03:03
Adecuado para la edad	14/04/2023 11:01:20
Adecuado para la edad	14/04/2023 15:56:16
Adecuado para la edad	11/04/2023 12:44:08

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.	S
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS-CM	S
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. COOSALUD E.S.S.-CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
0	DESVINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
2	VINCULADO	1
1	DESVINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda