COMPONENTE PROMOCION DE LA SALUD Y LA NUTRICION



REVISION DE CARPETAS

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9 AM	**Hora Final: 5PM**	**Fecha:**
Lugar:	**BARRIO: San Judas**	
Nombre del responsable	DIANA ISABEL MURILLO MARTINEZ	
Tipo de Actividad	**SOCIALIZACIÓN**	
Tema:	REVISIÓN DE CARPETAS	
Objetivo y/o Intencionalidad	**Revisión de carpetas por parte de la psicosocial y la enfermera con el objetivo de asegurarse de que todos los documentos estén completos en su receptivo orden con la documentación entregada por cada uno de los usuarios en la UCA.**	

Agenda: Saludo

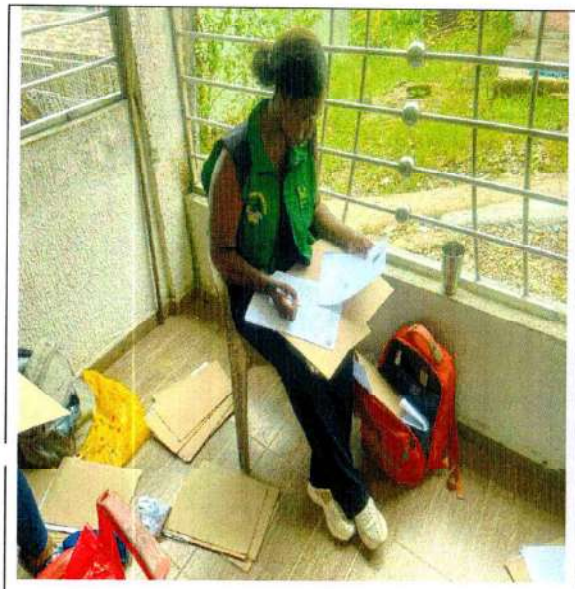
Oración

-Dinámica

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Durante el desarrollo de esta actividad hubo una participación activa de cada unos de los participantes donde algunas opiniones de la UCA relacionadas con la papelería que entregaran los usuarios donde manifiestan que por favor pedir a los papitos que no tienen la documentación completa terminar de entregarlas ya que se les dijo que era responsabilidad de cada padre de familia entregar a tiempo todos los documentos necesarios para la matricula o inscripción del programa.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los padres de familia se comprometieron hacer entrega de la papelería lo mas pronto posible a la agente educativa de la UCA	Padres de familias	

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES DE ABRIL





Nombre de la actividad:.Revicion de carpetas

Comunidad: bahía solano

Fecha: Abril /2025



Nombre de la actividad: Revicion de carpetas

Comunidad:bahiasolano

Fecha: Abril/2025



Nombre de la actividad: RESCATE DE LA TRADICION ORAL

Comunidad: VIVE LA ESPERANZA 3

Fecha:Abril/2025

Nombre de la actividad: RESCATE DE LA TRADICION ORAL

Comunidad: VIVE LA ESPERANZA 3

Fecha:Abril/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora Inicio 9 am	**Hora Final: 12pm**	**Fecha: 11 de abril 2025**
Lugar:	**B/ San José**	
Nombre del responsable	Maximina Romaña Palacios	
Tipo de Actividad	**REVISION DE CARPETAS**	
Tema:	**REVISION DE CARPETAS**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Concientizar a los integrantes sobre la importancia de mantener los documentación de los beneficiarios al día ya es un requisito fundamental para la permanencia en el programa**	

Agenda:

- Saludo
- Oración
- Tema del día
- Firma del acudiente
- Despedida de los participantes

Desarrollo: El día 11 de marzo el agente educativo con la enfermera se reunió para revisar las 20 carpetas de los integrantes de la UCA **VIVE EN FAMILIA 3**, Lugo se realizó uno a uno para identificar qué documento le faltaba en la carpeta para solicitárselos a las mamitas

El cual se encontraron que alguno le faltaba el crecimiento y desarrollo desactualizado

Esta se hiso con el objetivo que las familias mantengan toda la papelería al día tanto las vacuna como el crecimiento y desarrollo de los niños

Compromisos	Responsables	Fechas
Tener todos los documentos de los integrantes	Agente educativo	11-04-2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE REVISION DE CARPETAS



CONTRATO No 27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio:	**Hora Final:**	**Fecha: 21 de abril 2025**
Lugar:	Vive la paz 3, vive en familia 3, vive esperanza 2, vive en familia 2, vive la magia 2, vive la magia 3.	
Nombre del responsable	Lucelly Caicedo Gutiérrez	
Tipo de Actividad	Charla formativa	
Tema:	Revisión de carpetas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida**
2. **Oración**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Cierre y despedida.**

1. Saludo de bienvenida:

El día 21 de abril del año 2025 los agentes educativos de las diferentes UCA nos reunimos con la pedagoga, donde primero se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2. Oración: se realiza una oración para darle las gracias a Dios por perimir estar reunidos por la vida, la salud y los favores recibidos.

3.socializacion de la temática: La revisión de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.
- Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- Identificar errores o inconsistencias en la documentación.
- Corregir los errores o inconsistencias identificados.

- ❖ Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- ❖ Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo
- ❖ Revisión realizada al inicio de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.
- ❖ Revisión realizada periódicamente para asegurarse de que la documentación esté actualizada y precisa.
- ❖ Revisión realizada al final de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.

4. Momento practico: para este momento todo el equipo se dispone a iniciar a revisar las carpetas de acuerdo al componente familia, comunidad y redes sociales, teniendo en cuenta el estándar N°1 el cual dice que se debe verificar la existencia del documento de identidad del niño y el de la persona responsable, cabe resaltar que este debe estar legible, sin tachones ni enmendaduras. No se encontraron novedades en ninguna de las carpetas.

5. Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición que tuvieron al reunirse para cumplir el objetivo.

Compromisos	Responsables	Fechas
Pedir la papelería a los participantes cada vez que se actualicen. Revisión de carpetas de los participantes mes a mes.	Agentes educativos	21 de abril de 2025

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





REGRISTRO FOTOGRAFICO



FORMATO DE ACTA	
Hora inicio establecida para cada hogar	**Fecha:** 21 abril 2025
Lugar:	Fundación pazcifico vive
Nombre del responsable	Mayra Yaritza Abuhatab Aragon
Tipo de Actividad	Revisión de carpeta
Tema:	Revisión de carpeta
Objetivo y/0 Intencionalidad	Revisar que los participantes tengan al día su documentación

Agenda:

Saludo

Revisión de carpeta

Firma del participante

Despedida

Desarrollo: se llegó a la vivienda escogida para reunirnos en compañía de los agentes educativos, enfermera y pedagoga se procedió a tonar una lista de chequeo y una a una de las carpetas se les reviso que estuvieran al día en la entrega de documentos, se revisó a demás que los documentos estuvieran legibles y que los formatos estuvieran diligenciados correcta mente y firmados por las madres gestantes y por los padres o cuidadores para así garantizar que no se estén vulnerando los de hechos de participantes.

También se plantearon medidas para poder hacerle seguimiento a los participantes para que mantengan al día las vacunas, asistan a las citas de crecimiento y desarrollo, y a los controles prenatales recordándoles periódicamente la importancia de cada uno de ellos

Se concluyo con la revisión de carpeta, se tomo asistencia

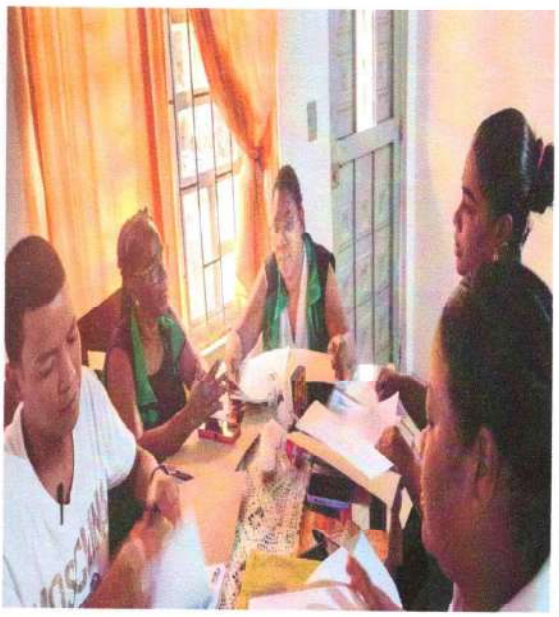
Anexa evidencia

Compromisos	Responsables	Fechas
1. Por parte de los agentes educativo mantener las carpetas aldis con cada una de las documentaciones 2. Estar atentos las fechas de las citas para actualizar las carpetas 3. Hacer el cambio de los documentos requeridos	Agente educativo, enfermera	

BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATO No 27001012024 de 2024 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE NIT: 900937890-5	Fundación Pazcífico Vive

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO REVISION DE CARPETA DE LA UCA VIVA LA MAGIA 2

	
REVISION DE CARPETAS **Fecha: 21/04/2025**	**REVISION DE CARPETAS** **Fecha: 21/04/2025**
	
REVISION DE CARPETAS **Fecha: 21/04/2025**	**REVISION DE CARPETAS** **Fecha: 21/04/2025p**

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio :2:00 PM	**Hora Final: 5:00 PM**	**Fecha: 25/04/2025**
Lugar:	**VIVE EN HOGAR** **COMUNIDAD :PICHINDE**	
Nombre del responsable	DISNEI CHAMORRO ISARAMA	
Tipo de Actividad	**Encuentro grupal**	
Tema:	Revisión de la carpeta	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes, organizado, actualizado y legible en la carpeta.**	

Agenda:

1.Saludo de bienvenida

2.Oracion.

3. socialización de la temática

4. momento practico.

5. cierre y despedida.

Desarrollo de la actividad

Fecha: 15/04/2025

El día 15 de abril de 2025, los agentes educativos de UCA Vive en Hogar nos reunimos con la pedagoga y la psicosocial para llevar a cabo una jornada de trabajo colaborativo. La actividad inició con un afectuoso saludo de bienvenida, seguido de una explicación sobre los temas que se abordarían durante el encuentro. Posteriormente, se realizó una oración de agradecimiento, en la que dimos gracias a Dios por la vida, la salud y todas las bendiciones recibidas.

1. Oración.

Se realizó una oración para expresar gratitud al ser supremo, dador de vida (Dios), por la oportunidad de compartir juntos, por la salud, y por todas las bendiciones concedidas.

2. Socialización de la temática

La actividad central fue la revisión de carpetas, un procedimiento estructurado y minucioso con el propósito de observar y evaluar los documentos contenidos en los expedientes. Este proceso busca:

✓ Confirmar la presencia de toda la documentación requerida.

✓ Comprobar la integridad de los documentos, asegurando que estén completos y sin omisiones.

✓ Detectar posibles errores o inconsistencias en la información registrada.

✓ Corregir cualquier error o inconsistencia identificado durante la revisión.

✓ Garantizar la calidad documental, asegurando claridad, precisión y coherencia.

✓ Mantener uniformidad en la estructura y el formato de los documentos.

Estas revisiones pueden realizarse en distintos momentos del proceso:

Al inicio de un proyecto, para asegurar que todo esté completo y organizado.

De manera periódica, para actualizar y verificar la información.

Al cierre de un proyecto, para confirmar que la documentación final esté en orden.

3. Momento práctico

Durante la jornada, el equipo de UCA Vive en Hogar se organizó para llevar a cabo la revisión de las carpetas, enfocándose en el componente de familia, comunidad y redes sociales, de acuerdo con el Estándar N° 2, que exige verificar la presencia y legibilidad de los documentos de identidad de niños, niñas y madres gestantes.

Se destacó la importancia de que estos documentos estén en buen estado, sin tachaduras, enmendaduras ni alteraciones que puedan comprometer su validez. Tras una revisión detallada, se concluyó que no se encontraron irregularidades en las carpetas evaluadas.

4. Cierre y despedida

Para finalizar, se agradeció a cada uno de los agentes educativos de UCA Vive en Hogar por su disposición y compromiso al participar en esta jornada, cumpliendo con el objetivo propuesto.

Compromisos	Responsables	Fechas
Pedir la papelería a los participantes y los padres cuidadores cada vez que se actualicen los documentos requeridos. Revisión de carpetas de los participantes mes a mes.	La docente, los padres cuidadores	Durante el mes

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



FORMATO DE ACTA		
Hora inicio	**9:00 AM 10:00 AM**	**Fecha: 21/04/2025**
Lugar:	**Casa de la seño Mayra**	
Nombre del responsable	**Joan Manuel Arboleda Palacios**	
Tipo de Actividad	**Revisión de carpetas.**	
Tema:	**Garantía de derecho.**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Realizar la revisión de las respectivas carpetas de cada uno de los participantes de la UCA "vive la magia 3", en compañía de la pedagoga, enfermera, psicosocial y agentes educativos.**	

Desarrollo:

Se realizó la revisión de las carpetas de los participantes de la UCA "Vive la magia 3" en compañía de la enfermera, pedagoga, psicosocial y agentes educativos.

En donde se evidenciaron los documentos entregados por los papitos, responsables o cuidadores de los niños y niñas, se evidenciaron varios documentos que presentaban algo de dificulta en varias carpetas para poder leer la información, por lo que la pedagoga de manera formal nos pidió a los que presentábamos esta dificulta que nos colocáramos en contacto con los papitos para que nos entregaran nuevamente ese documente y en un mejor esta, apto para la visualización de la información y su lectura.

Al finalizar la revisión de todas las carpetas, se dio por terminada la revisión no sin antes recordándonos que por favor habláramos con los padre o responsables para que por favor nos colaboren con la entrega de la papelería solicitada por nosotros.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los responsables y/o cuidadores Nos comprometidos a lograr cambiar los documentos que presenta anomalías y así poder cambiarlos por unos que estén en buen estado y legibles.	ENFERMERA PSICOSOCIAL AGENTE EDUCATVO PEDAGOGA	**21/04/2025**

63

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES ABRIL, REVISION DE CARPETAS.

	
Tipo de encuentro: Revisión. **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas. **Fecha:** 21/04/2025	**Tipo de encuentro:** Revisión. **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas. **Fecha:** 21/04/2025
	
Tipo de encuentro: Revisión. **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas. **Fecha:** 21/04/2025	**Tipo de encuentro:** Revisión. **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas. **Fecha:** 21/04/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9:00 am	Hora Final: 11:00 am	Fecha: 7-04-2025
Lugar:	Quibdó-Chocó- Medrano y Cascorvas	
Nombre del responsable	Yalisa Salas Gamboa	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas	
Tema:	Supervisión	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar que se estén prestando los servicios de calidad y que se cumplan los derechos de los niños, niñas y madres gestantes.	

Agenda: El día 7 de abril del presente año, siendo las 10:am se realizó la revisión de carpetas de los niños, niñas y mujeres gestantes de la UCA Vive la magia 1. Esta fue dirigida por la pedagoga Yorley Irobo y Agente educativo Yalisa Salas.

- Objetivo
- Revisión de carpetas
- Despedida

Desarrollo:

1. Hablamos sobre la importancia de impulsar a los participantes en el tema de derechos como: la salud, la educación, la identidad y el valor que tienen ya que son fundamentales para su desarrollo y bienestar.
2. Se hizo la garantía de reconocimiento de identidad de los niños, niñas y mujeres gestantes a partir del registro civil y la cédula de ciudadanía, se revisaron las 20 carpetas de los participantes. 3 sin Sisbén, 2 con vacunas desactualizada, 4 con crecimiento y desarrollo desactualizado.
3. Nos comprometimos a implementar estrategias adecuadas para garantizar los derechos de los menores. Concientizamos a las familias sobre la importancia de estos documentos.

Compromisos	Responsables	Fechas
Las familias se comprometieron a ser todos para uno y uno para todos, a estar más unidos para tener fuerzas y fortalecer sus lazos familiares, a compartir espacios para tener experiencias significativas en familia.	Talento humano	Mensual

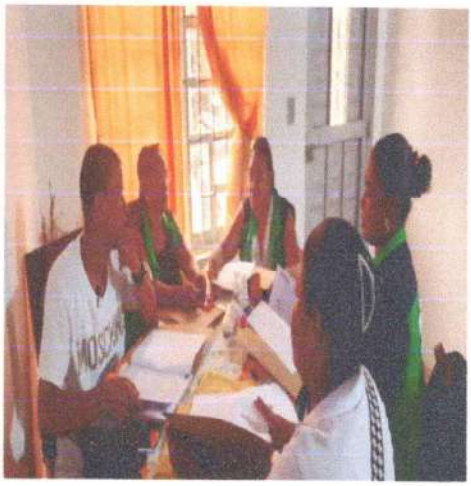
633

Responsable:

Yalisa Salas Gamboa

Cc: 1192757704

Registro fotográfico del mes de abril

	
Tema: Revisión de carpetas Lugar: Centro Fecha: 7-04-2025	Tema: Revisión de carpetas Lugar: Centro Fecha: 7-04-2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 1: 00 pm Hora Final: 2:00 pm		Fecha: 22/04/2025
Lugar:	UCA VIVE EN FAMILIA 2	
Nombre del responsable	Lina Maria Palacios Potes Ana Yomaris Aguilar Murillo	
Tipo de Actividad	GARANTIAS DE DERECHOS	
Tema:	REVISION DE CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES	
Objetivo y/0 Intencionalidad	INSPECCIONAR CADA UNA DE LAS CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES CON EL FIN DE EXAMINAR LA DOCUMENTACION Y ACTUALIZACION DE LOS MISMOS.	

El día 15 de abril del año en curso siendo la 1 p.m., el apoyo psicosocial y el apoyo en salud, se dispusieron a realizar la revisión de las 20 carpetas de la UCA: VIVE EN FAMILIA 2 en presencia del agente educativo HEIDY BEATRIZ PALACIOS MURILLO, con el propósito de verificar que la documentación de los participantes se encontrase. bien diligenciados y actualizados, pero, se encontraron algunas carpetas con inconsistencias donde se evidencio que tanto como el crecimiento y desarrollo, vacunas desactualizadas y también algunos registros civiles en muy malas condiciones. En vista de la situación, se les recomendó a los padres y los cuidadores de los niños y las niñas, hacer la diligencia para cambiar y actualizar los documentos. Además, se les informo sobre la importancia de llevar a los niños y las niñas a los controles para evitar posibles riesgos con su crecimiento y desarrollo también, se les dijo que estos programas de BIENESTAR existían con la finalidad de que no se les vulneren sus derechos y, de esta forma garantizar los mismos en los niños y niñas.

Compromisos	Responsables	Fechas

Las responsables de los niños y niñas se comprometieron en actualizar y cambiar los documentos que se encontraron en malas condiciones.	➢ Psicosocial ➢ Enfermera ➢ Pedagoga ➢ Agente educativo ➢ Gestante	22/04/2025

637

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS REVISION DE CARPETAS



Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas

UCA: Vive en Familia 2

Fecha: 15/04/2025



Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas

UCA: Vive en Familia 2

Fecha: 15/04/2025



Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas

UCA: Vive en Familia 2

Fecha: 15/04/2025



Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas

UCA: Vive en Familia 2

Fecha: 15/04/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9:00 am	Hora Final: 11:00 am	Fecha: 11-04-2025
Lugar:	Quibdó-Chocó- Piñal ,Medrano	
Nombre del responsable	María Margarita Rivas Mosquera	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas	
Tema:	Supervisión	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar que se estén prestando los servicios de calidad y que se cumplan los derechos de los niños, niñas y madres gestantes.	

Agenda: El día 11 de abril del presente año, se realizó la revisión de carpetas de los niños, niñas y mujeres gestantes de la UCA Vive la paz 2 Esta fue dirigida por la pedagoga Sonia vigilia Hurtado Pedroza , enfermera Osiris María Cabrera Mosquera y Agente educativo María Margarita Rivas Mosquera.

- Presentación de bienvenida.
- Objetivo
- Revisión de carpetas
- Despedida

Desarrollo:

1. Hablamos sobre la importancia de impulsar a los participantes en el tema de derechos como: la salud, la educación, la identidad y el valor que tienen ya que son fundamentales para su desarrollo y bienestar.
2. Se hizo la garantía de reconocimiento de identidad de los niños, niñas y mujeres gestantes a partir del registro civil y la cédula de ciudadanía.
3. Se revisaron 20 carpetas de los niños, niñas y madres gestantes. En algunas se encontraron registros poco legibles, falta seguimiento al desarrollo y vacunas. La mayoría se encuentran con sus documentos al día y bien organizados.

Compromisos	Responsables	Fechas
Se comprometieron impulsar a los padres cuidadores para mantener los documentos de los niños al día.	Talento humano	

Responsable:

Margarita Rivas
1637277

Cc:

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES ABRIL

	
Tipo de encuentro: Encuentro grupales **Nombre de la actividad:** Revisión de Carpetas **Comunidad:** Piñal - Medrano **Fecha:** 11/04/2025	**Tipo de encuentro:** Encuentro grupales **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas **Comunidad:** Piñal - Medrano **Fecha:** 11/04/2025
	
Tipo de encuentro: Encuentro grupales **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas **Comunidad:** Piñal - Medrano **Fecha:** 11/04/2025	**Tipo de encuentro:** Encuentro grupales **Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas **Comunidad:** Piñal -Medrano **Fecha:** 11/04/2025

"Una Propuesta Social con Inclusión para Todos"
Cel 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó, Chocó

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

640

UCA: VIVE LA PAZ 2 FECHA: Abril

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ENNY JUBELY MOSQUERA RODRIGUEZ	CC	1077472776	MARIA YANILA RODRIGUEZ	Yanila Rodriguez
2	MARIA DEL CARMEN TORRES CUESTA	CC	1077425670	WISTON ASPRILLA	Wiston Asprilla
3	DIANA JARLEINA MENA VALOIS	CC	1077444076	DIANA JARLEINA MENA VALOIS	Diana Mena
4	ALISSON MORENO VALENCIA	CC	1078475321	CARLA SACHA VALENCIA MACHADO	Carla Valencia
5	IAN ANDRES LONGA MURILLO	RC	1078105441	SANDRA MILENA LONGA	Sandra Longa
6	DEREK PEREA TABORDA	RC	1033659414	SINDY MARCELA TABORDA	Sindy taborda
7	KEVIN YOEL VALENCIA MURILLO	CC	1074697237	MARIA YALENYS MURILLO	yalenys Murillo
8	ALAIA VICTORIA BLANDON ACHICO	CC	1013160135	YINETH PAOLA BLANDON	yineth Blandon
9	NANCY RIVAS	CC	1075024199	NANCY RIVAS	Nancy Rivas
10	ANTONELLA MURILLO MORENO	CC	1078104481	DIANA GABRIELA MORENO	Diana Moreno

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

641

UCA: VIVE LA PAZ 2 FECHA: Abril

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAILING CHARLOTTE MORENO ANDRADES	RC	1078474624	YADIRA ANDRADES CHALA	Yadira Andrades Chala
2	ALAN GABRIEL CAMPAÑA HEREDIA	RC	1152473624	LILIAN HEREDIA	LILIAN HEREDIA
3	KAILY SARAY YURGAKI CORDOBA	RC	1078474370	KERLEDYS HURTADO CORDOBA	Kerledys Hurtado
4	LUIS EFREN OQUI TUNAY	RC	1077488292	ELIECER OQUI VALENCIA	Eliecer oqui
5	MAYLEN ALEJANDRA LARGACHA RIVAS	RC	1078100533	CARMEN SULAY RIVAS	Carmen P.
6	ALEXANDER CUESTA PALMA	RC	1078473675	LAURENTIMA PALMA CUESTA	Laurentina Palma
7	LUCAS DAVID GAMBOA SALCEDO	RC	1077489334	EIDY RAQUEL SALCEDO ORTIZ	Eidy Raquel Salcedo
8	JUAN DAVID RIOS HURTADO	RC	1078473286	IRIS PASCUALA HURTADO PALACIOS	IRIS HURTADO
9	JHOWIS HARVEY ASPRILLA DOMINGUEZ	RC	1078101875	YIRLENIS ASPRILLA DOMINGUEZ	Yirlenis Asprilla
10	SAMUEL DAVID MARTINEZ BAILARIN	RC	1070103809	ELICER OQUI VALENCIA	Eliecer OQui

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9 am	**Hora Final: 12 pm**	**Fecha: 21 Abril 2025**
Lugar:	BARRIO: buenos aires, cascorva sector los desplazados	
Nombre del responsable	LILI YOHANA QUEJADA MOSQUERA	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas	
Tema:	Verificación de los documentos actualizados de los niños y niñas y mujeres gestantes de la uca vive familia 1	
Objetivo y/o Intencionalidad	Realizar chequeo de la totalidad de documentos completamente diligenciados, esquemas de vacunación al día de valoración integral acorde a la edad.	

Agenda:

Saludo

Oración

Dinámica

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. Para desarrollo el tema; verificación y soporte de documento de los beneficiarios de la UCA VIVE FAMILIA 1, se inició dando a conocer que el objetivo es realizar la revisión de documentos de los beneficiarios los cuales se consignaran con la lista de chequeo que permitió verificar si se encuentran diligenciados correctamente, con fechas acordes a la presentación del servicio, de igual manera observar los documentos de valoración integral, vacunas, control prenatal se encuentren al día.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los padres de familia se comprometieron hacer entrega de la papelería lo mas pronto posible a la agente educativa de la UCA vive familia 1	Participantes/Agentes educativos/ enfermera /psicosocial	Permanente

RESPONSABLE: LILI YOHANA QUEJADA MOSQUERA

Lili Yohana Quejada M

AGENTE EDUCATIVO.

BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATO No27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE NIT: 900937890-5	Fundación Pazcífico Vive

REGISTRO FOTOGRÁFICO EN CADA UNA DE LAS UCA MES ABRIL

	
Nombre de la actividad: revisión de carpetas **UCA:** VIVE FAMILIA 1 **Fecha: 21 abril 2025**	**Nombre de la actividad:** revisión de carpetas **UCA:** VIVE FAMILIA 1 **Fecha: 21 abril 2025**

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

H UCA/COMUNIDAD: Vive familia 1 FECHA: 21-04-2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLAUDY SARAHY PARRA MORENO	NIÑA	1078102463	JAROL DE JESUS PARRA RIVAS	Jarol de Jesus
2	KEILIN SOFIA RENTERIA PALACIOS	NIÑA	1078104503	DORA PEREA DE CORDOBA	Dora Perea
3	MARIA ALEJANDRA PALACIOS MARTINEZ	NIÑA	1078105389	LEIDY YOHANA MARTINEZ RODRIGUEZ	Leidy YohanaM
4	NOAH GAEL QUIÑONEZ RENTERIA	NIÑO	1078105626	YELIZA RENTERIA CORDOBA	Yeliza Reteria
5	HEYDI YINETH MORENO QUEJADA	NIÑA	1078474716	KAREN YINETH QUEJADA LOZANO	Karen Yineth Quejado
6	JORGE GAEL VIVAS CAICEDO	NIÑO	1078474783	YURI JOHANA CAICEDO PEREA	Yuri Johana caicedo
7	AILEEN ZARETH GONZALES CORDOBA	NIÑA	1078475055	YARLEIDY CORDOBA LOPEZ	Yarleidy cordoba L
8	CHISTOPHER DAVID QUINTERO GARRIDO	NIÑO	1078475278	ANA MILENA GARRIDO MATURANA	Ana Milena Garrido
9	LEANDRO RIOS VALOY	NIÑO	1077489030	GLADYS INES VALOY PALACIOS	Gladys ines valoy
10	JANNY YURLEI PALACIOS ABADIA	MG	1077481555	JANNY YURLEI PALACIOS ABADIA	Janni Yurlei Palacios

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: Vive familia 1 FECHA: 21-04-2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EITAN CAMILO MOSQUERA	NIÑO	1040891850	LEIDY SAMIRA MOSQUERA RODRIGUEZ	Leidy Samira M
2	KENJI DAVID QUINTO CASTRO	NIÑO	1033273491	KELY YURANNY CASTRO LONDOÑO	Kely Yuranny C.
3	DANILO CHARRASQUIEL MARTINEZ	NIÑO	1074020375	YINETH CAROLINA MARTINEZ NEGRETTE	YINETH MARTINEZ
4	EMMA VALERIA MURILLO ROVIRA	NIÑA	1077487497	YENIFER ROVIRA CHALA	Yenifer Rovira
5	EMMANUEL CABRERA CORDOBA	NIÑO	1078487497	LUCELY CORDOBA PALACIOS	Lucely Cordoba
6	HAALAND SMITH MOSQUERA CORDOBA	NIÑO	1077488066	KEYRA ALEXANDRA CORDOBA PALACIOS	Keyra Alexandra C.
7	JHONIER SMITH MORENO PALACIOS	NIÑO	1077488715	MARILUZ PALACIOS BLANDON	mary luz P.
8	ELIAM MATIAS HINESTROZA UNDAGAMA	NIÑO	1077488967	RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	rita Elena U.
9	HAILANY SARETH GOMEZ LOZANO	NIÑA	1077490805	HEIDY GOMEZ LOZANO	Heidy Gomez
10	YAEL ANDRES UNDAGAMA AMAGARA	NIÑO	1077491021	RITA ELENA UNDAGAMA AMAGARA	rita Elena U.

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2: 00 pm 3:00 pm	Hora Final:	Fecha: 21/04/2025
Lugar:	JAZMIN PARTE BAJA	
Nombre del responsable	MARY LEIDY SINISTERRA CORDOBA	
Tipo de Actividad	GARANTIAS DE DERECHOS	
Tema:	REVISION DE CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES	
Objetivo y/0 Intencionalidad	INSPECCIONAR CADA UNA DE LAS CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES CON EL FIN DE EXAMINAR LA DOCUMENTACION Y ACTUALIZACION DE LOS MISMOS.	

El día 14 de abril del año en curso siendo las 2 p.m., el apoyo psicosocial y el apoyo en salud, se dispusieron a realizar la revisión de las 20 carpetas de la UCA: VIVE LA PAZ 1 en presencia del agente educativo MARY LEIDY SINISTERRA, con el propósito de verificar que la documentación de los participantes se encontrase. bien diligenciados y actualizados, pero, se encontraron muchas carpetas con multiples inconsistencias donde se evidencio el crecimiento y desarrollo, vacunas desactualizadas y tambien algunos registros civiles en muy malas condiciones. En vista de la situacion, se les recomendo a los padres y los cuidadores de los niños y las niñas, hacer la diligencia para cambiar y actualizar los documentos. Además, se les informo sobre la importancia de llevar a los niños y las niñas a los controles para evitar posibles riesgos con su crecimiento y desarrollo también, se les dijo que estos programas de BIENESTAR existian con la finalidad de que no se les vulneren sus derechos y, de esta forma garantizar los mismos en los ninos y ninas.

Compromisos	Responsables	Fechas

Las responsables de los niños y niñas se comprometieron en actualizar y cambiar los documentos que se encontraron en malas condiciones.	➢ Psicosocial ➢ Enfermera ➢ Pedagoga ➢ Agente educativo ➢ Gestante	21/04/2025

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS REVISION DE CARPETAS

	
Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas **UCA: Vive la paz 1** **Fecha:** 11/04/2025	**Nombre de la actividad:** Revisión de Carpetas **UCA: Vive la paz 1** **Fecha:** 11/04/2025
	
Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas **UCA: Vive la paz 1** **Fecha:** 11/04/2025	**Nombre de la actividad:** Revisión de Carpetas **UCA: Vive la paz 1** **Fecha:** 11/04/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2 PM	Hora Final: 5 PM	Fecha: 21 de abril – del 2025
Lugar:	BARRIO -OBAPO	
Nombre del responsable	YANETH LOZANO ARBOLEDA	
Tipo de Actividad	REVICION DE CARPETAS	
Tema:	REVICION DE CARPETAS	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Identificar áreas de mejora en el manejo de las carpetas y documentos**	

Agenda: PRESENTACION

-PALABRAS DE REFLEXION

-SOCIALIZACION SOBRE EL TEMA

-DINAMICA

Desarrollo: el día 21 de abril nos reunimos con las agentes educativas con el fin de revisar las carpetas y observar que documentos le hace falta a cada usuario logrando con ello que los participantes actualicen sus documentos para un mejor servicio.

Compromisos	Responsables	Fechas
Realizar revisiones periódicas de las carpetas para asegurar que se mantenga un orden adecuado y se actualicen los documentos necesarios.	TALENTO HUMANO	21abril de 2025

BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATO No 27001012024 de 2024 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE NIT: 900937890-5	Fundación Pazcífico Vive

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVICION DE CARPETAS DEL MES DE ABRIL



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio Obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio Obapo

Fecha: 21/04/2025

FORMATO DE ACTA No: 3		
Hora inicio: 2:00pm	**Hora Final: 5:00pm**	**Fecha: 11/04/ 2025**
Lugar:	Barrio poblado	
Nombre del responsable	Erick Yesid Tello córdoba	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas.	
Tema:	Revisión de carpetas.	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Confirmar que cada uno de los niños y niñas gestantes tenga al día sus documentos como vacuna, crecimiento y desarrollo para tener las carpetas organizadas. **UCA**, Vive Esperanza 1.	

Agenda:

- Presentación.
- Reflexión

Desarrollo de la actividad

El día 11 de abril del 2025 nos reunimos con la finalidad de revisar las carpetas de cada uno de los participantes del programa, donde se verifico detalladamente las carpetas y observamos que algunos les faltaba documentos, luego en el cuaderno anotamos cuales son los niños que les hace falta documentos correspondientes, este orden idea realizarles un seguimiento para tener las carpetas actualizada.

Compromisos	Responsables	Fechas
Realizar revisiones periódica y permanente para asegurar que se está cumpliendo con el objetivo de lo acordado con las familias y cuidadores.	Padres de familia / Agente Educativo.	11 de abril 2025

Elaboro: Nombre: ERICK YESSID TELLO CORDOBA

Erick Yessid Tello C.

CARGO: AGENTE EDUCATIVO

652

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES DE ABRIL

	
Nombre de la actividad: Revisión de carpetas. **UCA:** VIVE LA ESPERANZA 1 **Fecha:** ABRIL /2025	**Nombre de la actividad:** Revisión de carpetas. **UCA:** VIVE LA ESPERANZA 1 **Fecha:** ABRIL /2025
	
Nombre de la actividad: Revisión de carpetas. **UCA:** VIVE LA ESPERANZA 1 **Fecha:** ABRIL /2025	**Nombre de la actividad**: Revisión de carpetas. **UCA:** VIVE LA ESPERANZA 1 **Fecha:** ABRIL /2025

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 FECHA: 11-04-2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	NIÑO	1077489457	SERVANDO DUMASA EVA	Servando Dumasa
2	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	NIÑO	1022172262	JULIA MENA MENA	Juliana Mena
3	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	NIÑO	1078475163	LEIDY PAOLA MARMOLEJO BLANDON	Leidy Marmolejo
4	YELITZA CABRERA TANICAMO	NIÑA	1077487956	RITA TANICAMO IBAMIA	Rita Tanicamo
5	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	NIÑO	1033206597	ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	Astrid Lagarejo
6	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	NIÑA	1077487960	GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	Genesis
7	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	NIÑO	1078473063	NILSEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	Nilsen Yulieza
8	DEIVER HACHITO BAILARIN	NIÑO	1077486530	INGRID BAILARIN	Ingrid Bailarin
9	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1077491054	ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	Ana Mosquera
10	LIA NICOL RAMIREZ RAMIREZ	NIÑA	1022172262	RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	Ruth R.

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 **FECHA:** 11-04-2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	NIÑO	1077489457	SERVANDO DUMASA EVA	x Servando Dumasa
2	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	NIÑO	1022172262	JULIA MENA MENA	x Juliana Mena
3	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	NIÑO	1078475183	LEIDY PAOLA MARMOLEJO BLANDON	x Leidy Marmolejo
4	YELITZA CARRERA TANICAMO	NIÑA	1077487956	RITA TANICAMO IBAMIA	x Rita Tanicamo
5	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	NIÑO	1033206597	ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	x Astrid Lagarejo
6	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	NIÑA	1077487960	GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	x Genesis
7	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	NIÑO	1078473963	NII SEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	x Nisen Yuliza
8	DEIVER HACHITO BAILARIN	NIÑO	1077486530	INGRID BAILARIN	x Ingrid Bailarin
9	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1077491054	ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	x Ana Mosquera
10	LIA NICOL RAMIREZ RAMIREZ	NIÑA	1022172262	RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	x Ruth R.

CONTRATO No 27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE
NIT: 900937890-5

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2 PM **Hora Final: 5 PM**		**Fecha: 21 de abril – del 2025**
Lugar:	**BARRIO -OBAPO**	
Nombre del responsable	LEIDY PALACIOS BLANDON	
Tipo de Actividad	**REVICION DE CARPETAS**	
Tema:	REVICION DE CARPETAS	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Identificar áreas de mejora en el manejo de las carpetas y documentos**	

Agenda: PRESENTACION

-PALABRAS DE REFLEXION

-SOCIALIZACION SOBRE EL TEMA

-DINAMICA

Desarrollo: el día 21 de abril nos reunimos con las agentes educativas con el fin de revisar las carpetas y observar que documentos le hace falta a cada usuario logrando con ello que los participantes actualicen sus documentos para un mejor servicio.

Compromisos	Responsables	Fechas
Realizar revisiones periódicas de las carpetas para asegurar que se mantenga un orden adecuado y se actualicen los documentos necesarios.	TALENTO HUMANO	21abril de 2025

BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATO No 27001012024 de 2024 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE NIT: 900937890-5	Fundación Pazcífico Vive

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA REVICION DE CARPETAS DEL MES DE ABRIL



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio Obapo

Fecha: 21/04/2025



Tipo de encuentro: Revisión de carpetas

Nombre de la actividad: Revisión de carpetas

Comunidad: Barrio Obapo

Fecha: 21/04/2025

FORMATO DE ACTA	
Hora inicio 1: 00 pm Hora Final: 2:00 pm	Fecha: 22/04/2025
Lugar:	UCA VIVE EL AMOR 3
Nombre del responsable	Osiris Maria Cabrera Mosquera
Tipo de Actividad	GARANTIAS DE DERECHOS
Tema:	REVISION DE CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES
Objetivo y/0 Intencionalidad	INSPECCIONAR CADA UNA DE LAS CARPETAS DE LOS PARTICIPANTES CON EL FIN DE EXAMINAR LA DOCUMENTACION Y ACTUALIZACION DE LOS MISMOS.

El día 15 de abril del año en curso siendo la 1 p.m., el apoyo psicosocial y el apoyo en salud, se dispusieron a realizar la revisión de las 20 carpetas de la UCA: VIVE EL AMOR 3 en presencia del agente educativo SALVADORA ROA DE DEIEGO, con el propósito de verificar que la documentación de los participantes se encontrase. bien diligenciados y actualizados, pero, se encontraron algunas carpetas con inconsistencias donde se evidencio que tanto como el crecimiento y desarrollo, vacunas desactualizadas y también algunos registros civiles en muy malas condiciones. En vista de la situación, se les recomendó a los padres y los cuidadores de los niños y las niñas, hacer la diligencia para cambiar y actualizar los documentos. Además, se les informo sobre la importancia de llevar a los niños y las niñas a los controles para evitar posibles riesgos con su crecimiento y desarrollo también, se les dijo que estos programas de BIENESTAR existían con la finalidad de que no se les vulneren sus derechos y, de esta forma garantizar los mismos en los niños y niñas.

Compromisos	Responsables	Fechas
Las responsables de los niños y niñas se comprometieron en actualizar y cambiar los documentos que se encontraron en malas condiciones.	➢ Psicosocial ➢ Enfermera ➢ Pedagoga ➢ Agente educativo ➢ Gestante	22/04/2025

BIENESTAR FAMILIAR	CONTRATO No 27001382025 de 2025 - MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SUSCRITO ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION PAZCIFICO VIVE NIT: 900937890-5	Fundación Pazcífico Vive

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS REVISION DE CARPETAS

	
Nombre de la actividad: Revisión de Carpetas **UCA: Vive el amor 3** **Fecha:** 15/04/2025	**Nombre de la actividad:** Revisión de Carpetas **UCA: Vive el amor 3** **Fecha:** 15/04/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9 AM	**Hora Final: 5PM**	**Fecha:**
Lugar:	BARRIO: San Judas	
Nombre del responsable	ENILIO TAMICAMO CHARRERO	
Tipo de Actividad	SOCIALIZACIÓN	
Tema:	REVISIÓN DE CARPETAS	
Objetivo y/o Intencionalidad	Revisión de carpetas por parte de la psicosocial y la enfermera con el objetivo de identificar algunas falencias con respecto a la documentación entregada por cada uno de los usuarios en la UCA.	

Agenda: Saludo

Oración

-Dinámica

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: En el desarrollo de esta socialización todos participaron positivamente. Cabe resaltar que cada uno de los involucrados expresaron algunas falencias en la UCA relacionadas con la papelería a entregar por parte de los usuarios, ya que algunos hicieron saber que algunos usuarios no tienen la documentación completa, de esta manera se les dijo que era responsabilidad de cada padre de familia entregar a tiempo todos los documentos necesarios para la matricula o inscripción del programa.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los padres de familia se comprometieron hacer entrega de la papelería lo mas pronto posible a la agente educativa de la UCA	Padres de familias	

REGISTRO FOTOGRÁFICO MES DE ABRIL



Nombre de la actividad: LISTADO DE ASIASTENCIA

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha: Abril /2025



Nombre de la actividad: LISTADO DE ASISTENCIA

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

Fecha: Abril/2025



Nombre de la actividad: LISTADO DE ASISTENCIA

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

fecha: Abril/2025



Nombre de la actividad: LISTADO DE ASISTENCIA

Comunidad: GUADALITO JAMPAPA

fecha: Abril/2025

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 11:AM 12+30:AM	**Hora Final:**	**Fecha: ABREI 2025**
Lugar:	**QUIBDO**	
Nombre del responsable	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	
Tipo de Actividad	ENCUENTRO GRUPAL	
Tema:	REVICION DE CARPETA CON TALENTO HUMANO	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Orientar al talento humano para que identifiquen donde acudir en caso de que el menor y la gestante no cuente con los controles y vacunas	

ORDEN DE DÍA:

Saludo y bienvenida

Oración.
Presentación de asistentes
Desarrollo de la temática
Cierre

DESARROLLO DE LA TÉMANTICA

Durante el mes de abril del año en curso, se realizó cualificación al talento humano, inicialmente, se les da la bienvenida a los asistentes, para la oración se le pide a la pedagoga qe haga la oracion y se inicia a socializar la temática (garantía de derechos),

Inicialmente se menciona la importancia que tiene realizar cada uno de los controles (afiliación a salud, vacunas, carnet prenatal y crecimiento desarrollo) con la finalidad de garantizar que las niños, niñas y mujeres gestantes cuenten con buena salud.

Crecimiento y desarrolló

El Control de Crecimiento y Desarrollo es el control de salud periódico por el que todos los niños menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles son realizados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud, sean privadas y públicas, con el fin de realizar vigilancia, seguimiento, *detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones y de echo no contanos co 20 nis que cumple a cavalidad con las cart actualizados. Y 5 no cuentan con las vacunas al dia*

TABLA PARA CITAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Se mencionan los estándares de calidad sobre cuales nosotros como EAS debemos realizar seguimiento.En la UCAS se debe encontrar el soporte físico o digital de afiliación al SGSSS el cual puede ser un certificado emitido por la Entidad Administradora de Planes de Beneficio de

Salud (EAPB) o soporte de la afiliación generado del sitio web ADRES en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Dicha certificación debe tener vigencia no superior a seis (6) meses. Para los casos de afiliaciones al régimen especial de salud, se valida el carné o la certificación emitida por la entidad prestadora. En caso de no contar con los soportes de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de todas las niñas, los niños y mujeres gestantes, en el registro de novedades diligenciado por el profesional en salud o nutrición, o agente educativo de la UDS se debe encontrar descrito el compromiso firmado por los padres o cuidadores para la obtención de dicho documento, con un plazo no mayor a un (1) mes para el caso de la zona urbana, y dos (2) meses

Cuando se supera el plazo establecido para el proceso de la afiliación en salud y el talento humano ha identificado una posible inobservancia del derecho a la salud por parte de la familia, cuidadores y/o autoridades tradicionales, se debe informar a la EAS para que esta última a su vez, reporte al supervisor del contrato a través de oficio o correo electrónico los casos encontrados, con el fin de que se adelanten las acciones pertinentes, dicho reporte debe contener: los códigos de las unidades, datos de ubicación de las niñas, los niños, nombres, números de identificación, dirección y teléfono.

En la UDS se debe encontrar el soporte, físico o digital de asistencia a la consulta de valoración integral en salud por una IPS, según el esquema de atención individual por momento de curso de vida estipulado en el lineamiento técnico y operativo adoptado por la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: 'Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación" o la norma que la sustituya, complemente, modifique o haga sus veces. Teniendo en cuenta que la valoración integral en salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, incluye consulta odontológica; la UCAS debe dar orientaciones a las familias para acceder de manera oportuna a la consulta de valoración y control de salud bucal a partir de los 6 meses de edad, el soporte de asistencia debe ser emitido por una institución adscrita al Sistema General de Salud y Seguridad Social; la UDS debe realizar un proceso de seguimiento a la asistencia oportuna a las consultas el cual debe estar soportado en el registro de novedades.
En la UCAS se debe encontrar el soporte físico o digital de la aplicación del esquema nacional de vacunación según la edad o el periodo gestacional, de acuerdo con el Protección Social.

En los casos de niñas, niños y mujeres gestantes extranjeros, la UCAS debe orientar a la familia para que se acerque a la Institución Prestadora de Salud (IPS), centro de salud más cercano, o entidad y profesionales en el territorio que hagan sus veces, para realizar el respectivo trámite de validación y actualización del esquema de vacunación vigente. Para ello, la EAS debe tener en cuenta el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y si es el caso debe articular con la entidad territorial acciones que permitan y faciliten llevar a cabo este trámite. Los procesos de validación de los esquemas de vacunación de otros países deben ser presentados en el Comité Técnico Operativo como soporte de los procesos de gestión y articulación

Compromisos	Responsables	Fechas

Cumplir oportunamente con las citas de promoción y prevención.	Apoyo en salud	siempre
Acudir a las consultas de crecimiento y desarrollo, vacunación y control prenatal.	Padres de familia	Siempre
Acudir a las consultas de exámenes visual y odontológicos.	Padres de familia	siempre

Evidencia fotografica



Actividad revicion de carpeta

Fecha abril 2025



Actividad revicion de carpeta

Fecha abril 2025





LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA Abril 2025

MUNICIPIO: Quibdo

ACTIVIDAD: Revicion de carpeta

OBJETIVO: Orientar al talento humano para que identifiquen donde acudir en caso en caso que los gestantes y Los niña no cuenten con los controles al dia.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACION	FIRMA Y/O HUELLA	LOCALIDAD Y/O COMUNIDAD
1	Yergarita Rios	26327277	Yergarita Rios	Quibdo
2	Erick Yesid Tello Cordoba	1131044450	Erick Tello C.	Quibdo
3	Lili Johana Quejada M	1077442207	Lili Quejada	Quibdo
4	Diana Isabel Murillo M.	1077466605	Diana	Bahia solano
5	Leidy Palacios Blandon	1077431667	Leidy Palacios B	Quibdo
6	Yaneth Lozano D	35644644	Yaneth	Quibdo
7	Salvador Leo Diego	54253662	Salvador Leo D.	Quibdo
8	Mary Leidy Siniestera	35.894.353	Mary Leidy S	Quibdo
9				
10				

Firma y cargo del quien realiza la actividad: _____

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9: am Hora **Final: 5PM**		**Fecha: 23 de abril 2025**
Lugar:	**UCA CONONDO.**	
Nombre del responsable	LUZ YAJAIRA PEREA VALOYS	
Tipo de Actividad	ENCUENTRO GRUPAL	
Tema:	REVISION DE CARPETA	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar la asistencia de las niñas y los niños a la consulta de valoración integral en salud control de crecimiento y desarrollo, la existencia del soporte de afiliación mujeres en periodo de gestación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el soporte de vacunación de acuerdo con la edad.	

AGENDA:

1. SALUDO DE BIENVENIDA Y ORACIÓN
2. DINÁMICA PARA ROMPER EL HIELO
3. SOCIALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA
4. MOMENTO PRACTICO
5. COMPROMISOS
6. CIERRE Y DESPEDIDA

DESARROLLO

1.SALUDO DE BIENVENIDA Y ORACIÓN: El día 23 de abril del año 2025, la enfermera LUZ YAJAIRA PEREA VALOYS se reúne con los agentes educativos de las diferentes comunidades indígenas UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE y BOCASALINA, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2.DINAMICA: Se realizó una dinámica rompe hielo titulada yo tengo una pulga hueso que me la meto por aquí y como la quiero se la paso a pepito Pérez y los agentes educativos cada uno va

pasando la pulga hasta finalizar para que el encuentro sea más ameno con el objetivo de saber cuál es el estado de ánimo de cada uno

3.SOCIALIZACION DE LA TEMÁTICA: La revisión de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- ✓ Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.
- ✓ Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- ✓ Vacuna
- ✓ Crecimiento y desarrollo
- ✓ Control prenatal

4. MOMENTO PRACTICO: En el cumplimiento de mis actividades contractuales componente salud y nutrición lleve a cabo la revisión de carpetas de cada niño, niña y madre gestante con el fin de verificar la asistencia de las niñas y los niños a la consulta de valoración integral en salud control de crecimiento y desarrollo y mujeres en periodo gestación, la existencia del soporte de afiliación
al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el soporte de vacunación de acuerdo con la edad.

Además, se llevó a cabo una revisión de los documentos plasmados en las diferentes carpetas recopilando la información básica de cada beneficiario, y como resultado se encontró entre niñas y niños que les hace falta crecimiento y desarrollo un porcentaje del 20% beneficiarios, sin esquema de vacunación 10% sin afiliación a seguridad social 8% de los beneficiarios y el 40% sin control prenatal.

Posterior a esto a dicha información fue recopilada de las carpetas se realizarán los diferentes oficios de gestiones para dichas afiliaciones en las EPS sanitas, comfachoco, nueva eps y Coosalud con el fin de ayudar con la garantía de derechos de los niños, niñas y madre en periodo gestación de nuestra modalidad propia e intercultural.

En seguidamente la enfermera les informaran a todos a sus agentes educativos por uca para que repliquen dicha información a los padres o cuidadores para que ellos soliciten las citas en las diferentes EPS que los atienda y luego puedan cumplir con la garantía de derechos de sus niñas y niñas.

RECOMENDACIONES: verificar las carpetas de los beneficiarios todos los meses

5.CIERRE Y DESPEDIDA

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición que tuvieron al desplazarse a la comunidad conondo para cumplir el objetivo.

Compromisos	Responsables	Fechas
✓ Verificar mensual la carpeta que reposen al día con la documentación requerida.	Enfermeras	Fechas correspondientes o fechas citadas.
✓ Hacerle seguimiento a los usuarios para que ellos cumplan con las citas que son asigna por las diferentes entidades las eps.	Enfermera	
✓ Colaborar con las autoridades competentes en salud para que le asignen las citas de garantía de los usuarios con las familias.	Enfermera	

REGISTROS FOTOGRAFICOS







FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 1pm	**Hora Final: 6pm**	**Fecha: 19 de abril de 2025**
Lugar:	Quibdó: Calle 30 entre 2ª y 3ª casa agente educativo Mayra.	
Nombre del responsable	Yomaris Aguilar: Apoyo en salud y Nutrición	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas	
Tema:	Revisión de carpetas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Revisar las carpetas de forma periódica de cada participante para la garantía de derecho de los niños y niñas.	

Agenda:

- Saludo
- Oración
- Desarrollo del tema
- Participación
- Revisión de carpetas
- Conclusión

Desarrollo: el día 19 del mes de **abril** del año en curso, se llevó a cabo la revisión de carpeta de cada participante, con el objetivo de vigilar de manera oportuna y realizar seguimiento a la garantía de derecho de los mismos:

En dicha revisión se encontró lo siguiente:

Niños sin seguridad social en salud

- Kyliam David Dogirama Sarco

Niños sin crecimiento y desarrollo

- Kyliam David Dogirama Sarco

Niños con crecimiento y desarrollo desactualizado

- Jailyn Nahiara Palacios Aragón
- Mathias Alonzo Alvarez
- Alhana Mena Santos
- María José Sanmartin

Niños con vacunas desactualizadas

- Samuel Kaleth Cicedo
- Nahomi Corrales Rivas
- Nicole Muleth Ospina
- María José Sanmartin
- Aslham Edwardo Urrutia

NOTA: Se relaciona cada participante en el formato de garantía de derecho

Cabe resaltar que a cada padre, madre o cuidador se le reitera la importancia de la garantía de derecho de los niños y niñas, explicándoles lo indispensable, de que cada uno acceda a los servicios de forma oportuna en salud.

Compromisos	Responsables	Fechas
Verificar de manera oportuna la garantía de derecho de cada participante.	TH	Cuando se requiera
Hacer todo lo pertinente para coadyuvar con la garantía de derechos en salud de los niños y las niñas de la modalidad.	TH	Continuamente

672

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Revisión de carpetas









FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	MEDRANO
Nombre de la UCA:	VIVE LA MAGIA 1
Nombre Agente educativo:	YALISA SALAS
Nombre de Psicosocial:	LINA POTES
Nombre Profesional Salud:	YOMARIS AGUILAR
Nombre profesional pedagógico:	YORLEY ROJAS

Nombre del usuario	Documento de identidad	Tipo de usuario
• Alhana Mena Santos • María José Sanmartin • Nicole Muleth Ospina • Aslham Edwardo Urrutia	1078472142 1025678936 1077490452 1078475255	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES

Tipo de novedad (marque con X la novedad)		
	a) Accidentes	
	b) Cambios en los estados de salud.	
	c) Cambios en el estado emocional.	
	d) Razones de inasistencia y/o llegadas tarde.	
	e) Incapacidades.	
	f) Administración de medicamentos.	
	g) Niños o niñas no cuenta con registro civil.	
	h) Niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.	
	i) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.	x
	j) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.	
	k) Casos donde la mujer gestante no cuente con el esquema de vacunación según la edad gestacional.	x
	L) Caso de niño, niña o mujer gestante con malnutrición por déficit	
	M)Caso de niño, niña con perímetro braquial menor de 11.5cm	
	k) Caso de niño, niña con signos clínicos de desnutrición.	

Descripción de la novedad

Durante el mes de abril se realizó revisión de carpetas de cada agente educativo visualizando en esta UCA muchos niños con papeles desactualizados, se procede a realizar seguimiento a garantía de derecho mediante llamadas telefónicas, para corroborar la información, la cual tuvo un índice bajo ya que casi la totalidad de los niños contaban con la palería al día excepto los siguientes:

Niños con crecimiento y desarrollo desactualizados

- **Alhana Mena Santos**
- **María José Sanmartin**

Niño con el carnet de vacunación desactualizado

- **Nicole Muleth Ospina**
- **María José Sanmartin**
- **Aslham Edwardo Urrutia**

Se les resalta a los padres la importancia de acudir de manera oportuna a las citas programadas, ya que a través de estas podemos detectar de manera temprana algún hallazgo nutricional o enfermedades inmunoprevenibles.

Acción emprendida/seguimiento

Coadyuvar con la garantía de derechos de los niños y niñas a través de los oficios de gestión y articulaciones con entidades competente.

Fecha de la novedad	Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.	Firma de quien registra la novedad

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE **Nit.900937890-5**		BIENESTAR FAMILIAR

19/4/2025	Shara Sadres	Yamara Agudelo
19/4/2025	Claudia Palomeque	Yamara Agudelo
19/4/2025	Olga Ospina	Yamara Agudelo
19/4/2025		

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Revisión de carpetas

	
Revision de carpetas fecha: 22 de abril 2025 Uca eyazake	Revision de carpetas fecha: 19 de abril 2025 kilometro 7 Uca 1
	
Revision de carpetas fecha: 12 de abril 2025 Kilometro 7 Uca 2	Revision de carpetas fecha: 10 de abril 2025 La bendicion Uca 1

677



Revision de carpetas fecha: 12 de abril 2025

La bendicion Uca 2

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2pm	**Hora Final: 5pm**	**Fecha: abril de 2025**
Lugar:	QUIBDO: KILOMETRO 7, KIPARA, EYAZAKE, LA BENDICION	
Nombre del responsable	LUCERO RENTERIA CORDOBA -APOYO EN SALUD Y NUTRICION	
Tipo de Actividad	VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION DE LAS CARPETAS DE CADA UNO DE LOS PARTICIPANTES	
Tema:	REVISION DE CARPETAS	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar cada uno de los documentos de las carpetas de los participantes con el fin de que se encuentren legibles y actualizados para así garantizar los derechos en salud.	

Agenda:

- Saludo
- Oración
- Desarrollo del tema
- Participación
- Revisión de carpetas
- Conclusión

Desarrollo:

En el mes de abril del presente año, se llevó a cabo la revisión de las carpetas con el apoyo del profesional psicosocial FREDY a las UCAS KIPARA, EYAZAKE, KILOMETRO 7, LA BENDICION, como primero se le piden las carpetas a los docentes, la cual las ubica en la mesa y se comienza a revisar una por una, verificando que la papelería correspondiente estuviera en la carpeta y en estado legible.

Se observa que dicha revisión se encontró lo siguiente:

Niños sin EPS

- YENNY NAISA LANA
- YURI VANESSA ROJAS
- WILDANIEBER MECHA
- SHIRLEY LICETH MECHA

- NAIFER VALENCIA BAILARIN

Niños sin crecimiento y desarrollo

- YENNY NAISA LANA
- MAICOL ANDRES LANA
- YURI VANESSA ROJAS
- WILDANIEBER MECHA
- SHIRLEY LICETH MECHA
- NAIFER VALENCIA BAILARIN
- WILSON SARCO ACHITO
- YUNIOR BAILARIN SARCO
- LORIZA FORASTERO SARCO
- BLEIDER JAVIER ACHITO SARCO
- ALIS MIA QUERAGAMA LANA
- ZAYDEN BECHECHE CABRERA
- LINA CELIA ARCE BANIAMA
- YENNY NIASA LANA

Niños con vacunas desactualizadas

- ARLIN TUNAY LANA
- ANDERSON CHORY LANA
- EMILY SAMARA DUMAZA MARTINEZ
- ZAYDEN BECHECHE CABRERA

Se le hace la relación a los docentes de las UCAS sobre los usuarios que se encuentran desactualizados en vacunas, crecimiento y adres y posterior se hace la relación también en el formato de garantía de derecho.

Cabe resaltar que a cada padre, madre o cuidador se le reitera la importancia de la garantía de derecho de los niños y niñas, explicándoles lo indispensable, de que cada uno acceda a los servicios de forma oportuna en salud.

Compromisos	Responsables	Fechas
Verificar de manera oportuna la garantía de derecho de cada participante.	TH	Cuando se requiera

Hacer articulación con las diferentes entidades para la garantía de derechos en salud de los niños y las niñas de la modalidad.	TH	Continuamente

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 am	**Hora Final: 5:00 pm**	**Fecha: 23/04/2025**
Lugar:	**Comunidad boca salina**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Caceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro grupal**	
Tema:	Revisión de carpeta	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinámica para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Compromisos**
6. **Cierre y despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: El día 23 de abril del año 2025 la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILLA se reúne con los agentes educativos de las diferentes comunidades indígenas UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE y BOCASALINA, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2.Dinamica para romper el hielo: Se realizó una dinámica rompe hielo titulada "hola, hola, hola" la psicosocial inicia cantando hola, hola, hola, como estas, los agentes responden, yo muy bien y tú qué tal y siguen hasta que todos se saluden con el objetivo de saber cual es el estado de ánimo de cada uno

3.socializacion de la temática: La revisión de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.
- Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- Identificar errores o inconsistencias en la documentación.
- Corregir los errores o inconsistencias identificados.
- Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo
- Revisión realizada al inicio de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.
- Revisión realizada periódicamente para asegurarse de que la documentación esté actualizada y precisa.
- Revisión realizada al final de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.

4. Momento practico: Para este momento la psicosocial inicia a revisar las carpetas de acuerdo al componente familia, comunidad y redes sociales, teniendo en cuenta el estándar N°1 el cual dice que se debe verificar la existencia del documento de identidad del niño y el de la persona responsable, cabe resaltar que este debe estar legible, sin tachones ni enmendaduras. Donde se pudo verificar que el 90% de los documentos se encuentran legibles y el otro 10% presentan novedades.

5.Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición que tuvieron al desplazarse a la comunidad boca salina para cumplir el objetivo.

Compromisos	Responsables	Fechas
Colaborar con las autoridades y profesionales que trabajan con las familias Mantener la documentación actualizada y precisa	Agentes educativos Profesional psicosocial Padres de familia	23/04/2025

Firma de quien realiza el acta
Nidia Cañas

Registro fotográfico





FUNDA IÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

654

LISTADO DE ASISTENCIA

TEMA: Revision de Carpeta
LUGAR: Comunidad boca Salina
FECHA: 23/04/2025 **CARGO:** Psicosocial
NOMBRE PROFESIONAL: Nidia Fatenne Caceres Arrilla.
MODALIDAD ATENCION: PROPIA E INTERCUTURAL **SERVICIO:** EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCUTURAL
TIPO DE ATIVIDAD:

Nª	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CORREO EECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Luis Eduardo Undaqueda	10776491	Agente Educ		3134481726	
2	Yemerson Gonzales Chori		Agente educativo		3149862124	
3	Cleider Bailarin Tunar	1077421824	AGente Educ		3217352963	cleider
4	Orlando Bailarin Vanay	1077439682	Agente educativo		3235402911	orlando
5	Nelson Domaso Isama		Agente educativo		3206473328	Nelson
6	Wilinton Dugamo Isamo		Agente educativo		3218279521	wilinton
7	Jhon jairo Pajos		Agente educativo		3233730617	Jhon jairo
8						
9						
10						
11						
12						

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 3:00 Hora Final: 4:00		Fecha: 15/04/2025
Lugar:	**La comunidad indígena kipara, km7, la bendición, eyazake, baja pacurita, el 15,**	
Nombre del responsable	PSICOSOCIAL FREDYN HACHITO CONDE	
Tipo de Actividad	Revisión de carpetas	
Tema:	Documento de registro civil de los niños y las niñas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Garantizar que el personal pueda encontrar inmediatamente los documentos que necesita en tiempo rea	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinamia para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Compromisos**
5. **Cierre y despedida**

Desarrollo:

1. **Saludo de bienvenida y oración:** el mes de abril en curso año en la hora de la tarde el psicosocial FREDY HACHITO CONDE, se hizo un saludos espectacular para la comunidades en general, y dijo a todas las persona todos que lo que hacemos hoy que salga bien a nombre de Dios, en cada UCA de las comunidades de los resguardos indígenas el psicosocial Fredy hachito conde, se llamó los agentes educativos para revisar las carpetas de los niños para saber los registro civil esta legibles el NUIP de cada niños si tiene completos todos lo que exigen el ICBF, como la vacuna, crecimiento de desarrollo, algunos documentos están borroso, tachones, incompletos los documentos, después se invitos los padres de familias para que entregue completos los documentos de los niños y las niñas para identificar la familia como papá y mamá como acudientes o responsables del niños:
2. **Dinamia para romper el hielo:** Para continuar con el orden del día se realiza una dinámica rompe hielo titulada mesa redonda para tener una confianza con la persona quienes están participando en la reunión este juego se hizo motivar a todas las personas para identificar sus nombres completa, el psicosocial explico que a partir de estos momentos vamos a llamar a los niños y las niñas con sus nombres completos
3. **Socialización de la temática:** sobre los documentos de los niños y las niñas "problemas de identidad o registro civil" en las comunidades indígena el psicosocial se invito a todos los padres de familia para poner los conocimientos que esta presentando en los registros civiles apresen muy borroso para identificar los nombres y apellidos y los números de NUIP, me explico cada familia somos responsables de los niños tantos los documentos por que cuando se enferma los niños puede causar un riesgo de salud o puede perder la ayuda que brinda en diferente programa del gobiernos

Razones para revisar la carpeta de documentos:

1. Verificar la información: Revisar la carpeta de documentos permite verificar que la información sea precisa y actualizada.

2. Detectar errores: Revisar la carpeta de documentos ayuda a detectar errores o inconsistencias en la información.

3. Mantener la organización: Revisar la carpeta de documentos ayuda a mantener la organizadas y el orden de los documentos.

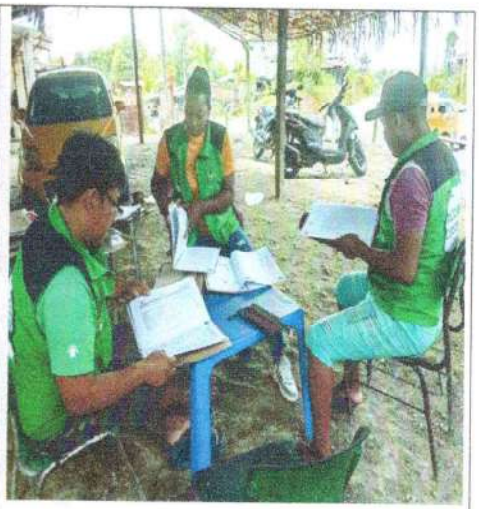
4. Garantizar la privacidad: Revisar la carpeta de documentos ayuda a garantizar que la información personal de los niños sea protegida y no sea compartida indebidamente.

5 **Cierre y despedida:** se le agradezco por acompáñales en la reunión gracias y hasta luego que tengas un excelente día

Compromisos	Responsables	Fechas
Los padres de familias se compromete de sacar el registro civil en su respetiva entidades que corresponde registrados	Acompañando el psicosociales	

Firma del responsable: Freddy Hachito Conde





BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS

NOMBRE DEL ENCUENTRO:	LUGAR: Km 7	FECHA DEL ENCUENTRO: 687
HORA INICIAL: 3:00 p.m	HORA FINAL: 4:00 p.m	

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

Revisión de carpeta en general en la zona 1 los documentos y desarrollo de crecimiento y la vacuna.

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNIDAD	FIRMA O HUELLA
	TIPO CC/TI	No.			
1	C.C.	1079292448	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	miguelina zarco
2	C.C.	1079292448	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	miguelina zarco
3	C.C.	1079292448	MIGUELINA YOVANA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	miguelina zarco
4	C.C.	1076019679	CARMELA CONDE ACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Carmela Conde Achito
5	C.C.	26265164	DALIA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	dalia zarco
6	C.C.	26265164	DALIA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	dalia zarco
7	C.C.	1078012074	DEYANIDA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Deyanida zarco HACHITO
8	C.C.	1078012074	DEYANIDA ZARCO HACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Deyanida zarco HACHITO
9	C.C.	1077470361	MARLENIS SAPIA BERRUGATE	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Marlenis Sapia B.
10	C.C.	1003942778	CELESTINO DUMAZA TAPIA	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Celestino Dumaza
11	C.C.	1133605897	MAYOLIZA DOGIRAM ZARCO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	mayoliza dogiram zarco

12	C.C.	1133606734	YUVER ROJAS FORASTERO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Yuver Rojas
13	C.C.	1077470361	MARLENIS SAPIA BERRUGATE	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Marlenis Sapia B.
14	T,I	1148452694	ADRIANA CAIZAMO FLACO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Adriana Caizamo
15	C.C.	1075021280	HENERILIA ROJAS MECHA	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Henerilia Rojas Mecha
16	C.C.	1077438118	MARIA ELSA CONDE ACHITO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Maria Elsa Conde Achito
17	C.C.	1193505739	NOLBERINA ORTEGA CUÑAPA	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Nolberina Ortega Cuñapa
18	C.C.	1133606442	SENOVIA ZARCO CABRERA	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Senovia Sarco
19	C.C.	1133606442	SENOVIA ZARCO CABRERA	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	Senovia Sarco
20	C.C.	1079289257	MERCIA BAILARIN CHAICO	COMUNIDAD KM 7 UCA 2	mercia bailarin

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 10:00 am	**Hora Final: 12:00 pm**	**Fecha: 29-04-2025**
Lugar:	CENTRO COMERCIAL "biblioteca"	
Nombre del responsable	Lenis Adriana Valencia Rentería	
Tipo de Actividad	Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos	
Tema:	Verificación y organización de la documentación de usuarios	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Realizar una revisión integral, técnica y formativa de la documentación correspondiente a los usuarios del servicio educativo, con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales, así como la adecuada organización y actualización de los registros. Esta actividad se enmarca en el proceso de acompañamiento psicosocial, con el propósito de apoyar a los agentes educativos en el ejercicio de una gestión documental clara, completa y alineada con los principios de protección, seguimiento y bienestar de los niños, niñas y sus familias.	

AGENDA:

- Apertura y contextualización de la jornada.
- Socialización de observaciones generales sobre los registros entregados.
- Revisión carpeta por carpeta de los usuarios asignados a cada agente educativo.
- Retroalimentación individual sobre ajustes o documentos faltantes.
- Resolución de dudas y orientaciones prácticas.
- Registro de compromisos y acuerdos.

DESARROLLO:

Durante la jornada se contó con la participación activa de los agentes educativos asignados a las diferentes UCAS. Se inició con una breve socialización sobre la importancia de mantener actualizada y organizada la documentación de los usuarios, no solo como un requerimiento administrativo, sino como una herramienta clave para garantizar el seguimiento integral, la trazabilidad de intervenciones y la protección de derechos de cada niño y niña.

Posteriormente, se procedió a revisar detalladamente la documentación correspondiente a cada usuario, verificando la presencia de formatos completos.

Se evidenció que, en general, los agentes han hecho un esfuerzo importante por mantener los documentos al día. Sin embargo, también se identificaron algunas carpetas con documentos pendientes o con necesidad de actualización, especialmente en casos de cambios recientes en las condiciones familiares de algunos usuarios.

Se generó un espacio de retroalimentación respetuoso y constructivo, donde se aclararon dudas relacionadas con el diligenciamiento correcto de algunos formatos, el manejo de información sensible y la manera adecuada de documentar intervenciones o remisiones.

Se destacó la disposición de los agentes educativos para recibir orientaciones y se les recordó que la documentación de los usuarios es un pilar fundamental en el acompañamiento familiar y comunitario.

Compromisos	Responsables	Fechas
Completar y actualizar la documentación faltante en las carpetas de los usuarios.	Agentes educativos	03-05-2025
Brindar acompañamiento continuo en el proceso de mejoramiento documental.	Lenis Adriana Valencia R.	Mayo – Junio - 2025

691

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

692

LISTADO DE ASISTENCIA

TEMA: Verificación y organización de los documentación de usuarios
LUGAR: Centro comercial "La biblioteca"
FECHA: 24-04-2025 **CARGO:** Psicosocial
NOMBRE PROFESIONAL: Lenis Adriana Valencia Perlaza
MODALIDAD ATENCION: PROPIA E INTERCUTURAL **SERVICIO:** EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCUTURAL
TIPO DE ATIVIDAD: Revisión técnica y acompañamiento a agentes educativos

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CORREO EECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Salvadora Poa Dediego	34253662	Docente	Salvypoa5@gmail.com	3146698188	Salvadora Poa Dediego
2	Erick Yessid Tello C	1131044876	Docente	Hellocordoba2@gmail.com	3135873961	Erick Tello C.
3						
4						
5	Uli Oviana Quejada	1077447201	Docente	Quejadaliz@pazcificovivo	3137001107	Uli Quejada Mosquera
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 2pm	Hora Final: 4pm	Fecha: 20 abril 2025
Lugar:	Vive la paz 3, vive en familia 3, vive esperanza 2,vive la magia 3, viviendo la magia 2, vive en familia 2, vive la magia 2, vive en hogar.	
Nombre del responsable	Lina Maria Palacios Potes	
Tipo de Actividad	**Encuentro grupal.**	
Tema:	Revisión de carpetas	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta**	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida**
2. **Oración**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Cierre y despedida.**

1. Saludo de bienvenida:

El día 20 de abril del año 2025 la psicosocial Lina María Palacios Potes se reúne con los agentes educativos de las diferentes unidades comunitarias de atención, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2. Oración: se realiza una oración para darle las gracias a Dios por perimir estar reunidos por la vida, la salud y los favores recibidos.

3.socializacion de la temática: La revisión de carpeta es un proceso sistemático y detallado que consiste en examinar y evaluar la documentación contenida en una carpeta o expediente, con el fin de:

- Verificar que todos los documentos requeridos estén presentes en la carpeta.
- Verificar que los documentos estén completos y no falten páginas o información importante.
- Identificar errores o inconsistencias en la documentación.
- Corregir los errores o inconsistencias identificados.

- Verificar que la documentación sea de alta calidad y esté libre de errores
- Verificar que la documentación sea consistente en términos de formato, contenido y estilo
- Revisión realizada al inicio de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.
- Revisión realizada periódicamente para asegurarse de que la documentación esté actualizada y precisa.
- Revisión realizada al final de un proyecto o proceso para asegurarse de que la documentación sea completa y precisa.

4. Momento practico: para este momento la psicosocial inicia a revisar las carpetas de acuerdo al componente familia, comunidad y redes sociales, teniendo en cuenta el estándar N°1 el cual dice que se debe verificar la existencia del documento de identidad del niño y el de la persona responsable, cabe resaltar que este debe estar legible, sin tachones ni enmendaduras.

Por lo tanto, se encontraron los siguientes documentos ilegible, para cual se realizará garantía de derechos ante la registraría entre estos están:

NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUEMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO
YAMIRA ISARAMA ISARAMA	RC	1129046670
GENOL ANDRES CHAMORRO	RC	1129046647
YEIDY JULIET PEREA	RC	1076389293
MAILYN ANDREA MENA	RC	1078103364
EYTHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	RC	1078475105
EDSON MENA MARTINEZ	RC	1078475298
RIHANA YARIANNY MARTINEZ	RC	1072339526

5. Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada uno de los agentes educativos por la disposición que tuvieron al reunirse para cumplir el objetivo.

Compromisos	Responsables	Fechas
Pedir la papelería a los participantes cada vez que se actualicen. Revisión de carpetas de los participantes mes a mes.	Agentes educativos Profesional psicosocial Padres de familia	Abril 2025

Evidencia fotográfica.





FUND. IÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

LISTADO DE ASISTENCIA

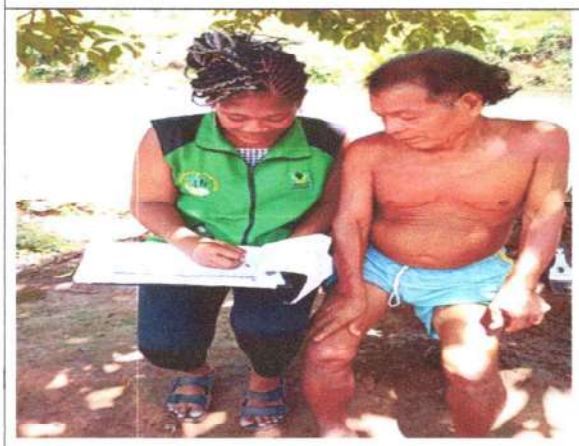
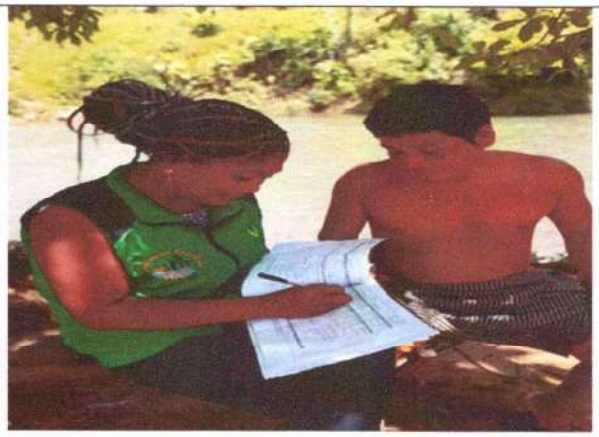
697

TEMA: Revisión de carpetas
LUGAR: UCA
FECHA: 10-04-2025 **CARGO:** Psicosocial
NOMBRE PROFESIONAL: Lina María Palacios Potes
MODALIDAD ATENCION: PROPIA E INTERCUTURAL **SERVICIO:** EDUCACION INICIAL PROPIA E INTERCUTURAL
TIPO DE ATIVIDAD: Revisión de Carpeta

Nª	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CORREO EECTRONICO	TELEFONO	FIRMA
1	Mayra Y. Abuhatab	35890538	Docente	mayabar09@hotmail.com	3174766916	
2	Disnei Chamorro Isaram	1076019400	Docente	disneychamorro@hotmail.	3225381603	Disnei Chamorro
3	Lucelly Caicedo Gutierrez	35892537	Docente	lucellycaicedog@hotmail.	3226623988	Lucelly Caicedo G.
4	Alisa Salas	1192957704	Docente	Asalas49@hotmail.	3220140722	Alisa Salas
5	Heidy B. Palacios Murillo	38473478	Docente	hbpalacios murillo@yw.w	3226639324	Heidy Palacios M.
6	Yomara Agual M.	35826711	Enfermera	yomi1504@hotm	3215783188	Yomara Agual M.
7	Juan Manuel Mendoza Palacios	1073432933	Agente Edu.	Jomarpa@gmail.com	3147581772	
8	Disnei Chamorro Isaram	1076019400	Agente	disneychamorro@hotmail.co	3225381603	Disnei Chamorro
9	Maximina Ramirez	26274996	Agente	muriel300@hotmail	3205463252	Maximina R P
10	Lucelly Caicedo G.	35892537	Agente E.	lucellycaicedog@hot.com	3226623988	Lucelly Caicedo
11	Kelly Yelin Moreno Cosa	35918894	Agente	kelly.moreno@yhotmail.co	3112020502	Kelly
12						

APLICACIÓN FICHA DE CARACTERIZACION

EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE CARACTERIZACION

	
Aplicación de la ficha de caracterización UCA: Alto necora uno fecha: 02/04/2025 lugar: comunidad necora	Aplicación de la ficha de caracterización UCA: Alto necora dos fecha: 03/04/2025 lugar: comunidad necora
	
Aplicación de la ficha de caracterización UCA: conondo fecha: 11/04/2025 lugar: comunidad conondo	Aplicación de la ficha de caracterización UCA: El tigre fecha: 08/04/2025 lugar: comunidad el tigre
	
Aplicación de la ficha de caracterización UCA: Playa alta	Aplicación de la ficha de caracterización UCA: Boca salina

fecha: 05/04/2025 lugar: comunidad playa alta	fecha: 04/04/2025 lugar: comunidad boca salina



Aplicación de la ficha de caracterización
UCA: Pueblo nuevo
fecha: 19/04/2025
lugar: comunidad pueblo nuevo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.M012.FP	8/02/2021
		Version 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 09/04/2025

2. Regional: Chocó | 3. Centro Zonal: Quibdó | 4. NIT Entidad: 900937690-5

5. Código CUÉNTAME UDS: 2700111554160 | 6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: Jhon Jairo Rojas Protero

7. Fecha de nacimiento: 05/04/2021 | 8. Edad: 3 años 11 meses | 9. País de Nacimiento: Colombia | 10. Nacionalidad Principal: Colombiano

10.1 Si tiene segunda nacionalidad, indique: | 11. Departamento de residencia: Chocó | 12. Municipio de residencia: Quibdó | 12. Número celular acudiente:

14. Tipo documento de identidad: (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de Identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

15. Número de documento: 1078473770

16. Nombres: Wilber | 17. Apellidos: Usoma Bailarin

18. Sexo: ( ) 1. Mujer (X) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual

19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (X) NO

20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Talla baja ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas ( ) 12. Ninguna

21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: (X) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom ( ) 6. Población Palenquera ( ) 7. Ninguno

22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? (ver opciones en instructivo)
22.1 Lengua Principal: Embera | 22.2 Lengua Secundaria: | 22.3 Lengua Tercialria: | 22.4 Si, respondió "15. Otro", indique cuál:

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca ( ) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna (X) 6. Plancha ( ) 7. Otro

23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cuál:

24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación? (X) SI ( ) NO

25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama? (X) SI ( ) NO

IC1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud? (X) Afiliado ( ) No afiliado

27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón? ( ) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra

27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál.

28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo según la edad? ( ) Esquema Completo (X) Esquema Incompleto

29. En caso de que no cuente con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño. ¿Cuál es la razón? (X) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra

29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cuál.

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

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- ( ) Con atención salud bucal
- (X) Sin atención salud bucal

21. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- (X) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana.
- ( ) 5. Motivos religiosos
- ( ) 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál.

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ( ) Con valoración auditiva
- (X) Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- (X) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana.
- ( ) 5. Motivos religiosos
- ( ) 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál.

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ( ) SI
- (X) NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ( ) 1. SI
- ( ) 2. No
- (X) 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cual es alérgico.

37. Valoración integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- ( ) SI
- (X) NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la última vez a la que asistió

D	D	M	M	A	A	A	A

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niño o el niño, ¿Cuál es la razón?
- (X) 1. Falta de dinero
- ( ) 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ( ) 3. No le interesa
- ( ) 4. No hay entidad cercana
- ( ) 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál.

D1. Niña/Niño- menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ( ) El recibe leche materna
- (X) No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ( ) 1. Empleo
- ( ) 2. Ausencia de la madre
- ( ) 3. Dificultades en el amamantamiento
- ( ) 4. Falta de motivación
- ( ) 5. No sabía como hacerlo
- ( ) 6. Tratamiento médico
- ( ) 7. Presión familiar
- (X) 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál: Ya Cumplio el SiCLO

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ( ) SI, exclusivamente leche materna
- (X) No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ( ) 1. (0 meses)
- ( ) 2. (1 mes)
- ( ) 3. (2 meses)
- ( ) 4. (3 meses)
- (X) 5. (4 meses)
- ( ) 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de fórmula? SOPA

D2. Niña/Niño- entre 7 meses y 2 años:

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- (X) El recibió leche materna exclusiva
- ( ) No recibe leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ( ) 1. Empleo
- ( ) 2. Ausencia de la madre
- ( ) 3. Dificultades en el amamantamiento
- ( ) 4. Falta de motivación
- ( ) 5. No sabía como hacerlo
- ( ) 6. Tratamiento médico
- ( ) 7. Presión familiar
- ( ) 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ( ) 1. (0 meses)
- ( ) 2. (1 mes)
- ( ) 3. (2 meses)
- ( ) 4. (3 meses)
- (X) 5. (4 meses)
- ( ) 6. (5 meses)
- ( ) 7. (6 meses)
- ( ) 8. (7 meses)
- ( ) 9. (8 meses)
- ( ) 10. (9 meses)
- ( ) 11. (10 meses)
- ( ) 12. (11 meses)
- ( ) 13. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna? SOPA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	FZ.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 3 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

1. Tipo documento de identidad usuario(a): (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1078473770

3. Número de personas que conforman el hogar del usuario(a): 3

No.	4. Parentesco	4.1 Si es responsable "Otro" indique cual	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico con el que se autoreconoce	15. ¿Sabe leer y escribir español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Último nivel educativo alcanzado?	18. ¿Cuál es su estado civil?	19. ¿Se encuentra afiliado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	Padre		Malino Alexander	CC	1074603763	27	03	1993	35 a	Colombia	M	H			Si	NO	6°				
2	Madre		Juliana L.	CC	1149034155	25	10	1996	31 años	Colombia	F	H			NO	NO	0				
3	Hijo		Wilder L.	RC	1078473770	05	01	2021	3 meses	Colombia	H	H			NO	NO	NO				
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

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

R1: Información básica del entorno de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ☒ 3. Rural disperso

23. Territorio étnico: ☒ SI ○ NO

24. Si la respuesta anterior fue SI, a qué territorio étnico pertenece: ☒ 1. Resguardo indígena ○ 2. Territorio colectivo de comunidad negra ○ 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita:

26. Tipo de Vivienda: ☒ 1. Casa ○ 2. Cambuche ○ 3. Apartamento ○ 4. Vivienda tradicional indígena ○ 5. Tipo cuarto ○ 6. Rancho ○ 7. Finca ○ 8. Casa lote ○ 9. Establecimiento de reclusión ○ 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál:

27. Tipo de tenencia de la vivienda: ☒ 1. Propia ○ 2. Familiar ○ 3. En arriendo ○ 4. Ocupada de hecho o posesión ○ 5. En concesión ○ 6. Otra.

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál:

R2: Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R3: Habitabilidad:

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*
☒ 1. En un cuarto usado solo para cocinar ○ 2. En un cuarto usado también para dormir ○ 3. En una sala- comedor con lavaplatos ○ 4. En una sala -comedor sin lavaplatos ○ 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre ○ 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
☒ SI ○ NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*
○ 1. Electricidad ○ 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario) ○ 3. Gas Propano "Dividir" ○ 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol ○ 5. Carbón mineral ☒ 6. Leña, madera, o carbón de leña ○ 7. Material de desecho ○ 8. Ninguno

R3: Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (Inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
○ 1. Inodoro conectado al alcantarillado ○ 2. Inodoro conectado a pozo séptico ○ 3. Inodoro sin conexión ○ 4. Letrina ○ 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar) ☒ 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4: Servicios públicos:

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*
☐ 1. Energía ☒ 2. Acueducto ☐ 3. Alcantarillado ☐ 4. Gas natural ☐ 5. Telefonía fija ☐ 6. Todos los anteriores

R5: Eliminación de basura:

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*
☐ 1. La recogen los servicios del aseo ☒ 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna ☐ 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío ☐ 4. La queman ☐ 5. La entierran ☐ 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.) ☐ 7. La reciclan ☐ 8. La eliminan de otra forma

R6: Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*
☐ 1. Área de disellamiento de ríos ☐ 2. Zona propensa a las inundaciones ☐ 3. Orilla de río ☐ 4. Cultivo empinado ☐ 5. Montaña/pila de basura ☐ 6. Área de contaminación industrial ☐ 7. Ferrocarril ☐ 8. Central eléctrica ☐ 9. Paso elevado ☒ 10. Ninguno de los anteriores ☐ 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál:

R7: Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*
☐ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niños y niñas ☐ 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados ☐ 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños ☐ 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños ☐ 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras ☐ 6. Depósitos de agua destapados ☐ 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño ☐ 8. Hacinamiento ☐ 9. Cuerpos de agua ☒ 10. Ninguno de las anteriores ☐ 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

FZ2_MD12_PP	8/02/2021
Version 2	Página 5 de 6
Clasificación de la información: Pública	

Saneamiento básico

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- 1. Acueducto
- 2. Agua lluvia - uso humano
- 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- 4. Agua - Río
- 5. Río, Quebrada, Manantial
- 6. Agua embotellada o en bolsa
- 7. Pila Pública

37. ¿Con que frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- 1. Nunca
- 2. Todos los días
- 3. Semanal
- 4.Quincenal
- 5. Mensual

38. ¿El agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- 1. Si
- 2. No
- 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- 1. Filtro casero
- 2. Filtro ONG
- 3. Agua Hervida
- 4. Agua lluvia tratada
- 5. Agua embotellada o en bolsa
- 6. Carro Tanque
- 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

Dinámica familiar

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo afectivo más fuerte?
- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Hijo-o
- 4. Hermano-o
- 5. Prima - o
- 6. Sobrino - o
- 7. Nieto - o
- 8. Cónyuge
- 9. Padrastro
- 10. Madrastra
- 11. Hijastro - o
- 12. Abuelo - o
- 13. Tío - o
- 14. Suegro - o
- 15. Nuera
- 16. Yerno
- 17. Cuñado-o
- 18. Padrino
- 19. Madrina
- 20. Familia sustituta/institución de protección
- 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Qué actividad principal realizan como familia?
- 1. Pasear
- 2. Ver TV
- 3. Juegos
- 4. Leer
- 5. Eventos religiosos
- 6. Otra
- 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Hermano-o
- 4. Prima - o
- 5. Sobrino - o
- 6. Nieta - o
- 7. Cónyuge
- 8. Padrastro
- 9. Madrastra
- 10. Hijastro - o
- 11. Abuelo - o
- 12. Tío - o
- 13. Suegro - o
- 14. Nuera
- 15. Yerno
- 16. Cuñado-o
- 17. Padrino
- 18. Madrina
- 19. Familia sustituta/institución de protección
- 20. Usuario- Mujer gestante
- 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- 2. Edad
- 3. Proveedor-a económico
- 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?
Se resuelve de manera pacifica

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- 2. Gritos
- 3. Hablando
- 4. Diálogo
- 5. Buen ejemplo
- 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- 1. Padre
- 2. MADRE
- 3. Hermano-o
- 4. Prima - o
- 5. Sobrino - o
- 6. Nieta - o
- 7. Cónyuge
- 8. Padrastro
- 9. Madrastra
- 10. Hijastro - o
- 11. Abuelo - o
- 12. Tío - o
- 13. Suegro - o
- 14. Nuera
- 15. Yerno
- 16. Cuñado-o
- 17. Padrino
- 18. Madrina
- 19. Familia sustituta/institución de protección
- 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- 1. Violencia sexual
- 2. Violencia psicológica
- 3. Violencia física
- 4. Violencia por conflicto armado
- 5. Castigo físico
- 6. Ninguna
- 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- 1. Ocasionalmente
- 2. Diario
- 3. Nunca

Redes de apoyo

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- SI
- NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- 1. Estado
- 2. Comunidad
- 3. Familia

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F23.MO12.PP	8/02/2021
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 6 de 8
	FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la Información: Pública	

VI. Cuidadora-s cuidado de la niña/niño

81. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: Juliana 150 mes.3

82. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?: (X) 1. Familiar ( ) 2. Comunitario ( ) 3. Social ( ) 4. Institucional

83. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 35 Años

84. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?: ( ) 1. Trabajando ( ) 4. Estudiando ( ) 6. Cuidador-a ( ) 9. Otro ( ) 2. Buscando trabajo ( ) 5. Rentista ( ) 7. Sin actividad ( ) 3. Oficios del hogar (X) 8. Privada de la libertad

84.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

85. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?: ( ) 1. Empleado con contrato laboral ( ) 3. No aplica ( ) 2. Independiente

86. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador o con el niño o la niña al día?: ( ) 1. Entre una hora a dos horas (X) 3. Más de 4 horas diarias ( ) 2. Entre dos o cuatro horas diarias

87. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?: (X) SI ( ) NO

88. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?: (X) 1. Menos de una hora ( ) 3. Más de tres horas ( ) 2. Entre una y tres horas ( ) 4. No aplica

VII. Recursos en familia

89. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizó con la niña o el niño? (Selección múltiple)

- [ ] 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con ella/o
- [ ] 2. Contarle historias y cuentos
- [ ] 3. Cantar canciones con ella o ella
- [ ] 4. Llevarle-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- [ ] 5. Pasar tiempo con el o ella nombrando cosas, contando, pintando, sdibujando o repitiendo trabalenguas varios
- [ ] 6. Miraron en la TV o en el celular un programa infantil
- [ ] 7. Jugar con ellas/o con diversos objetos.
- [ ] 8. Explorar con ellas/o en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- [ ] 9. Reía con ellas/o en algunos momentos del día
- [X] 10. Ninguna

90. ¿Quien o quienes realizaron la actividad? (Selección múltiple)

- [ ] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Padrastro
- [ ] 7. Madrastra
- [ ] 8. Abuela- o
- [ ] 9. Tía- o
- [ ] 10. Cuñada-o
- [ ] 11. Pastora
- [ ] 12. Madrina
- [ ] 13. Familia ausituta/institución de protección
- [ ] 14.Otro
- [X] 15. Ninguno

91. ¿Cuantos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?:

92. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?: (X) SI ( ) NO

93. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: Jugar con los Balones

VIII. Interacciones- cuida. niña y cuidarte

94. ¿Que tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? (Selección múltiple)

- [ ] 1. Le da un regalo
- [X] 2. Le dejan salir a jugar
- [ ] 3. Le felicitan verbalmente
- [ ] 4. Otro

94.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

95. ¿Cuál o cuales son las principales normas y límites establecidos en la familia para la niña y el niño?: Respeto, obediencia. buen trato a los demas

96. ¿Cuál o cuales son los gustos e intereses de la niña o el niño?: Jugar y divertirse con los amiguitos.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	FZ3.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 1 de 6
		Clasificación de la información: Pública	

703

FICHA DE CARACTERIZACION PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 02 04 2025

2. Regional: Chocó | 3. Centro Zonal: Quibdo | 4. NIT Entidad: 960937890-5

5. Código CUENTAME UDS: 27001155159 | 6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: Orlando Bailann Tuna Y

7. Fecha de nacimiento: 28 05 2020 | 8. Edad: 4 años | 9. País de Nacimiento: Colombia | 10. Nacionalidad Principal: Colombia

10.1 Si, tiene segunda nacionalidad, indique: | 11. Departamento de residencia: Chocó | 12. Municipio de residencia: Quibdó | 13. Número celular acudiente: 3137960133

14. Tipo documento de identidad: (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene | 15. Número de documento: 1072485945

16. Nombres: Princesa | 17. Apellidos: Gonzalez Dumaza

18. Sexo: (X) 1. Mujer ( ) 2. Hombre ( ) 3. Intersexual

19. Niña o niño con discapacidad: ( ) SI (X) NO

20. Categoría de discapacidad: ( ) 1. Física ( ) 2. Intelectual ( ) 3. Psicosocial ( ) 4. Auditiva ( ) 5. Visual ( ) 6. Sordo ceguera ( ) 7. Múltiple ( ) 8. Sensorial (gusto, olfato, tacto) ( ) 9. Sistémica ( ) 10. Voz y habla ( ) 11. Piel, pelo y uñas ( ) 12. Ninguna

21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia de la niña o el niño: (X) 1. Población indígena ( ) 2. Población Negra ( ) 3. Población Afrocolombiana ( ) 4. Población Raizal descendiente del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) 5. Población Gitana o Rrom ( ) 6. Población Palenquera ( ) 7. Ninguno

22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? *(ver opciones en instructivo)*

22.1 Lengua Principal: lengua embera | 22.2 Lengua Secundaria: | 22.3 Lengua Tercaria: | 22.4 Si, respondió "75. Otro", indique cuál:

23. ¿La niña o el niño duerme en ?: ( ) 1.Hamaca ( ) 2. Cama ( ) 3. Colchoneta ( ) 4. Estera ( ) 5. Cuna ( ) 6. Plancha ( ) 7. Otro

23.1 Si, respondió "7.Otro", indique cual:

24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación? (X) SI ( ) NO

25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama? (X) SI ( ) NO

C1 Validación servicios de salud

26. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud? ( ) Afiliado (X) No afiliado

27. En caso de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ¿Cuál es la razón? (X) 1. En trámite ( ) 2. Falta de dinero ( ) 3. No sabe que debe afiliarse ( ) 4. No le interesa ( ) 5. No hay entidad cercana ( ) 6. Otra

27.1 Si la respuesta anterior fue "Otra", diligenciar cuál:

28. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad? ( ) Esquema Completo ( ) Esquema Incompleto

29. En caso de que no contar con el esquema de vacunación completo según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón? ( ) 1. Falta de dinero ( ) 2. No sabe que debe vacunarse ( ) 3. No le interesa ( ) 4. Pertenece a movimiento anti vacunas ( ) 5. No hay entidad cercana. ( ) 6. Motivos religiosos ( ) 7. Otra

29.1. Si la respuesta anterior fue "7. Otra", diligenciar cual.

Si la niña o el niño es mayor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 30 - 33). De lo contrario pasar a la pregunta 34.

30. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?
- ○ Con atención salud bucal
- ⊗ Sin atención salud bucal

31. En caso de no contar con la atención en la salud bucal ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ⊗ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

31.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

32. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?
- ○ Con valoración auditiva
- ⊗ Sin valoración auditiva

33. En caso de no contar con la atención en la salud auditiva y comunicativa ¿Cuál es el motivo?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe la utilidad de esta valoración
- ○ 3. No le interesa
- ⊗ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Motivos religiosos
- ○ 6. Otro

33.1 Si la respuesta anterior fue "6. Otro", diligenciar cuál,

Si la niña o el niño es mayor de 3 años, contestar la siguiente pregunta (No. 34). De lo contrario pasar a la pregunta 35.

34. Si la niña o niño es mayor de (3) tres años ¿Ha recibido valoración de la salud visual?
- ○ SI
- ⊗ NO

35. ¿La niña o niño es alérgico a algún medicamento o alimento?
- ○ 1. SI
- ○ 2. No
- ⊗ 3. No sabe

36. Si la respuesta anterior es SI, indique el medicamento o alimento al cual es alérgico,

C2 Valoración integral en salud

37. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?
- ○ SI
- ⊗ NO

38. Si la niña o niño cuenta con valoración integral en salud, indique la fecha de la última cita a la que asistió

D D M M A A A A

39. En caso de que no contar con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
- ○ 1. Falta de dinero
- ○ 2. No sabe que debe recibir esta atención
- ○ 3. No le interesa
- ⊗ 4. No hay entidad cercana
- ○ 5. Otro

39.1 Si la respuesta anterior fue "5. Otro", diligenciar cuál,

D. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

D1. Niña/Niño menor de 6 meses

Si la niña o el niño es menor de 6 meses, contestar las siguientes preguntas (No. 40 - 44). De lo contrario pasar a la pregunta 45.

40. ¿La niña o el niño recibe leche materna?
- ○ Si recibe leche materna
- ⊗ No recibe leche materna

41. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál es el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabe como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ⊗ 8. Otro

41.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

Yo tiene 4 años

42. Es alimentado exclusivamente con leche materna (no se le ofrece ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua y/o leche de fórmula)
- ○ Si, exclusivamente leche materna
- ⊗ No, recibe otros alimentos

43. Si la respuesta anterior es negativa, ¿a qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna (incluyendo agua y/o leche de fórmula)?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ⊗ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)

44. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula?

D2. Niña/Niño entre 7 meses y 2 años

Si la niña o el niño tiene entre 7 meses y 2 años, contestar las siguientes preguntas (No. 45 - 48). De lo contrario continúe con el registro del módulo 3.

45. ¿La niña o el niño recibió leche materna de forma exclusiva?
- ⊗ Si recibió leche materna exclusiva
- ○ No recibió leche materna exclusiva

46. Si la respuesta anterior es negativa, ¿cuál fue el motivo?
- ○ 1. Empleo
- ○ 2. Ausencia de la madre
- ○ 3. Dificultades en el amamantamiento
- ○ 4. Falta de motivación
- ○ 5. No sabe como hacerlo
- ○ 6. Tratamiento médico
- ○ 7. Presión familiar
- ○ 8. Otro

46.1 Si la respuesta anterior fue "8. Otro", describa cuál

47. ¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche materna?
- ○ 1. (0 meses)
- ○ 2. (1 mes)
- ○ 3. (2 meses)
- ⊗ 4. (3 meses)
- ○ 5. (4 meses)
- ○ 6. (5 meses)
- ○ 7. (6 meses)
- ○ 8. (7 meses)
- ○ 9. (8 meses)
- ○ 10. (9 meses)
- ○ 11. (10 meses)
- ○ 12. (11 meses)
- ○ 12. (12 meses)

48. ¿Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna?

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

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

709

1. Tipo documento de identidad usuario: (X) 1. Registro Civil ( ) 2. Tarjeta de identidad ( ) 3. Pasaporte ( ) 4. Permiso especial de permanencia (PEP) ( ) 5. No tiene

2. Número de documento: 1077485945

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a): 3

No.	4. Parentesco	4.1 Si seleccionó "20.Otro", indique cual	5. Nombres y Apellidos	6. Tipo documento de identidad	7. Número de documento	8. Fecha de nacimiento Día	Mes	Año	9. Edad	10. País de Nacimiento	11. Sexo	12. Género	13. Orientación sexual	14. Grupo étnico al que se autoreconoce	15. ¿Habla lengua nativa o español?	16. ¿Actualmente estudia?	17. ¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	18. ¿Cuál es su actividad principal en la semana pasada?	19. ¿Si se encuentra trabajando, cuál fue su ocupación laboral pasada?	20. Ingreso mensual promedio	21. Observaciones
1	Padre		Julio Gonzalez	CC	1149434565	05	05	1991	29	colombia	M			Embera	SI	NO	5°				
2	Madre		Ligia Quinayo	CC	1077979814	02	02	2000	20	colombia	F			Embera	NO	NO	NO				
3	hija		Princesa Gon.	RC	1077485945	18	03	2020	1	colombia	F			Embera	NO	NO	NO				
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

R3. Características de la vivienda

22. Clase de ubicación de la vivienda: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ⊗ 3. Rural disperso

23. Territorio étnico: ⊗ SI ○ NO

24. Si la respuesta anterior fue SI, a qué territorio étnico pertenece: ⊗ 1. Resguardo indígena ○ 2. Territorio colectivo de comunidad negra ○ 3. No aplica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita: Alto nelora Uno

26. Tipo de Vivienda: ⊗ 1. Casa ○ 2. Cambuche ○ 3. Apartamento ○ 4. Vivienda tradicional indígena ○ 5. Tipo cuarto ○ 6. Rancho ○ 7. Finca ○ 8. Casa lote ○ 9. Establecimiento de reclusión ○ 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál:

27. Tipo de tenencia de la vivienda: ⊗ 1. Propia ○ 2. Familiar ○ 3. En arriendo ○ 4. Ocupador de hecho o poseedor ○ 5. En concesión ○ 6. Otra.

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál:

R4. Condiciones del entorno de la vivienda y habitabilidad

R1 Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? *(Respuesta única)*

⊗ 1. En un cuarto usado solo para cocinar
○ 2. En un cuarto usado también para dormir
○ 3. En una sala- comedor con lavaplatos
○ 4. En una sala -comedor sin lavaplatos
○ 5. En un patio, corredor , enramada, aire libre
○ 6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?

○ SI
⊗ NO

R2 Energía o combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? *(Respuesta única)*

○ 1. Electricidad
○ 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas domiciliario)
○ 3. Gas Propano "Cilindro"
○ 4. Petróleo, gasolina, kerosene , alcohol, cocinol
○ 5. Carbón mineral
⊗ 6. Leña, madera, o carbon de leña
○ 7. Material de desecho
○ 8. Ninguno

R3 Acceso a servicio sanitario

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?

○ 1. Inodoro conectado al alcantarillado
○ 2. Inodoro conectado a pozo séptico
○ 3. Inodoro sin conexión
○ 4. Letrina
○ 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)
⊗ 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

R4 Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario-a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios *(Selección múltiple)*

☐ 1. Energía
☐ 2. Acueducto
☐ 3. Alcantarillado
☐ 4. Gas natural
☐ 5. Telefonía fija
☐ 6. Todas las anteriores

R5 Eliminación de basura

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? *(Selección múltiple)*

☐ 1. La recogen los servicios del aseo
☒ 2. La tiran a un río, quebrada, caño o laguna
☐ 3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
☐ 4. La queman
☐ 5. La entierran
☐ 6. La recoge un servicio informal (zorra, carreta, etc.)
☐ 7. La reciclan
☐ 8. La elimina de otra forma

R6 Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... *(Selección múltiple)*

☐ 1. Área de deslizamiento de tierra
☐ 2. Zona propensa a las inundaciones
☒ 3. Orilla de río
☐ 4. Colina empinada
☐ 5. Montaña/pila de basura
☐ 6. Área de contaminación industrial
☐ 7. Ferrocarril
☐ 8. Central eléctrica
☐ 9. Paso elevado
☐ 10. Ninguna de las anteriores
☐ 11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál:

R7 Riesgos de accidentes dentro del hogar

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... *(Selección múltiple)*

☐ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
☐ 2. Fármacos con fácil acceso o mal identificados
☐ 3. Fósforos, encendedores o similares al alcance las niñas y los niños
☐ 4. Recipientes con querosene, alcohol industrial, bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas al alcance de las niñas y los niños
☐ 5. Escaleras, azoteas o balcones sin barandas o barandas inseguras
☐ 6. Depósitos de agua destapados
☐ 7. Bolsas de plástico al alcance de la niña o el niño
☐ 8. Hacinamiento
☐ 9. Quemaduras
☒ 10. Ninguno de las anteriores
☐ 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cual:

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

705

36. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo del agua es?
- ○ 1. Acueducto
- ○ 2. Aguatero - carro tanque
- ○ 3. Pozo-Aljibe-Jagüey
- ○ 4. Agua - lluvia
- ⊗ 5. Río, Quebrada, Manantial
- ○ 6. Agua embotellada o en bolsa
- ○ 7. Pila Pública

37. ¿Con qué frecuencia el grupo familiar dispone del agua para el consumo humano?
- ○ 1. Nunca
- ○ 2. Todos los días
- ○ 3. Semanal
- ○ 4. Quincenal
- ○ 5. Mensual

38. ¿Al agua que se usa para consumo humano en el hogar, se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?
- ○ 1. Si
- ○ 2. No
- ⊗ 3. No sabe

39. Si la respuesta anterior es SI ¿Qué tratamiento usa?
- ○ 1. Filtro casero
- ○ 2. Filtro OMS
- ○ 3. Agua Hervida
- ○ 4. Agua lluvia tratada
- ○ 5. Agua embotellada o en bolsa
- ○ 6. Carro Tanque
- ○ 7. Pastillas potabilizadoras de agua
- ○ 8. Otro

39.1 Si seleccionó "8. Otro", indique cuál

40. ¿Con qué integrante del grupo familiar el niño, niña o mujer gestante tiene un lazo efectivo más fuerte?
- ○ 1. Padre
- ⊗ 2. Madre
- ○ 3. Hija-o
- ○ 4. Hermana-o
- ○ 5. Prima- o
- ○ 6. Sobrina- o
- ○ 7. Nieta - o
- ○ 8. Cónyuge
- ○ 9. Padrastro
- ○ 10. Madrastra
- ○ 11. Hijastra- o
- ○ 12. Abuela- o
- ○ 13. Tía - o
- ○ 14. Suegra -o
- ○ 15. Nuera
- ○ 16. Yerno
- ○ 17. Cuñada-o
- ○ 18. Padrino
- ○ 19. Madrina
- ○ 20. Familia sustituta/institución de protección
- ○ 21. Otro

40.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

41. ¿Que actividad principal realizan como familia?
- ⊗ 1. Pasear
- ○ 2. Ver TV
- ○ 3. Juegos
- ○ 4. Leer
- ○ 5. Eventos religiosos
- ○ 6. Otra
- ○ 7. Ninguna

41.1 Si seleccionó "6. Otra", indique cuál

42. ¿Quién toma las decisiones en la familia del usuario-a?
- ⊗ 1. Padre
- ⊗ 2. Madre
- ○ 3. Hermana-o
- ○ 4. Prima- o
- ○ 5. Sobrina- o
- ○ 6. Nieta - o
- ○ 7. Cónyuge
- ○ 8. Padrastro
- ○ 9. Madrastra
- ○ 10. Hijastra- o
- ○ 11. Abuela- o
- ○ 12. Tía - o
- ○ 13. Suegra -o
- ○ 14. Nuera
- ○ 15. Yerno
- ○ 16. Cuñada-o
- ○ 17. Padrino
- ○ 18. Madrina
- ○ 19. Familia sustituta/institución de protección
- ○ 20. Usuario- Mujer gestante
- ○ 21.Otro

42.1 Si seleccionó "21. Otro", indique cuál

43. ¿Bajo qué criterio principal se fundamenta el liderazgo en la toma de decisiones?
- ⊗ 1. Reconocimiento del liderazgo familiar
- ○ 2. Edad
- ○ 3. Proveedor-a económico
- ○ 4. Otro

43.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál

44. ¿De qué manera resuelven los conflictos en la familia?

De manera pacífica

45. ¿Cómo corrigen principalmente en la familia a la niña o el niño?
- ○ 1. Palmadas, pellizcos, etc.
- ○ 2. Gritos
- ⊗ 3. Hablando
- ○ 4. Diálogo
- ○ 5. Buen ejemplo
- ○ 6. Otro

45.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

46. ¿Quién corrige principalmente a la niña o el niño?
- ⊗ 1. Padre
- ⊗ 2. Madre
- ○ 3. Hermana-o
- ○ 4. Prima- o
- ○ 5. Sobrina- o
- ○ 6. Nieta - o
- ○ 7. Cónyuge
- ○ 8. Padrastro
- ○ 9. Madrastra
- ○ 10. Hijastra- o
- ○ 11. Abuela- o
- ○ 12. Tía - o
- ○ 13. Suegra -o
- ○ 14. Nuera
- ○ 15. Yerno
- ○ 16. Cuñada-o
- ○ 17. Padrino
- ○ 18. Madrina
- ○ 19. Familia sustituta/institución de protección
- ○ 20. Otro

46.1 Si seleccionó "20. Otro", indique cuál

47. De los siguientes eventos ¿cuál se ha presentado o presenta en el hogar?
- ○ 1. Violencia sexual
- ○ 2. Violencia psicológica
- ○ 3. Violencia física
- ○ 4. Violencia por conflicto armado
- ○ 5. Castigo físico
- ⊗ 6. Ninguna
- ○ 7. Otra

47.1 Si seleccionó "6. Otro", indique cuál

48. ¿Con qué frecuencia el usuario-a es tenido en cuenta para la toma de decisiones que afectan a la familia?
- ⊗ 1. Ocasionalmente
- ○ 2. Diario
- ○ 3. Nunca

49. ¿Cuenta con algún tipo de apoyo cuando se encuentra en crisis (económica, afectiva, social, entre otras) el hogar?
- ⊗ SI
- ○ NO

50. Si respondió SI, indique ¿De quién?
- ○ 1. Estado
- ⊗ 3. Familia
- ○ 2. Comunidad

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F23.MO12.PP	8/02/2021
		Versión 2	Página 6 de 6
		Clasificación de la Información: Pública	

V1. Cuidador-a y cuidado de la niña/niño

51. ¿Nombre del cuidador-a principal del niño o la niña?: Lilibeth Duran Ozo

52. ¿Cuál es el tipo de parentesco o afinidad con el niño o la niña?
- (X) 1. Familiar
- ( ) 2. Social
- ( ) 3. Comunitario
- ( ) 4. Institucional

53. ¿Qué edad tiene el cuidador-a principal?: 25 años

54. ¿Cuál es la actividad principal del cuidador en este momento?
- ( ) 1. Trabajando
- ( ) 2. Buscando trabajo
- (X) 3. Oficios del hogar
- ( ) 4. Estudiando
- ( ) 5. Rentista
- ( ) 6. Jubilado-a/pensionado-a
- ( ) 7. Sin actividad
- ( ) 8. Privada de la libertad
- ( ) 9. Otro

54.1 Si seleccionó "9. Otro", indique cuál:

55. ¿Si se encuentra trabajando, qué tipo de situación laboral presenta?
- ( ) 1. Empleado con contrato laboral
- ( ) 2. Independiente
- (X) 3. No aplica

56. ¿Cuánto tiempo pasa el cuidador-a con el niño o la niña al día?
- ( ) 1. Entre una hora a dos diarias
- ( ) 2. Entre dos a cuatro horas diarias
- (X) 3. Más de 4 horas diarias

57. La niña o el niño queda en algún momento solo-a?
- (X) SI
- ( ) NO

58. Si queda solo-a, ¿Cuánto tiempo queda solo- a al día?
- (X) 1. Menos de una hora
- ( ) 2. Entre una y tres horas
- ( ) 3. Más de tres horas
- ( ) 4. No aplica

V2 Recursos en familia

59. En los pasados tres días(3) usted o alguien de su hogar mayor de 15 años de edad, ¿Qué actividades realizo con la niña o el niño? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Leer un libro o ver las imágenes de un libro con él/ella
- [ ] 2. Contarle historias y cuentos
- [ ] 3. Cantar canciones con él o ella
- [ ] 4. Llevarlo-a afuera de la casa a un patio u otro lugar abierto
- [ ] 5. Pasar tiempo con él o ella nombrando cosas, contando, pintando, adivinando o repitiendo trabalenguas cortos.
- [ ] 6. Mirando en la TV o en el celular un programa infantil
- [ ] 7. Jugar con él/ella con diversos objetos.
- [ ] 8. Explorar con él/ella en el jardín, parque, museo, biblioteca infantil, sala de lectura
- [ ] 9. Baila con él/ella en algunos momentos del día
- [X] 10. Ninguna

60. ¿Quién o quienes realizaron la actividad? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Padre
- [ ] 2. Madre
- [ ] 3. Hermana-o
- [ ] 4. Prima- o
- [ ] 5. Sobrina- o
- [ ] 6. Padrastro
- [ ] 7. Madrastra
- [ ] 8. Abuela- o
- [ ] 9. Tía - o
- [ ] 10. Cuñada-o
- [ ] 11. Padrino
- [ ] 12. Madrina
- [ ] 13. Familia sustituta/institución de protección
- [X] 15. Ninguno

61. ¿Cuántos libros infantiles para niñas y niños tiene en el hogar?: ninguno

62. ¿La niña o el niño tiene juguetes en el hogar?
- ( ) SI
- (X) NO

63. ¿Con qué cosas juega la niña o el niño cuando está en casa?: ninguno

V3 Interacciones con la niña y el niño

64. ¿Qué tipo de reconocimientos le dan a la niña o el niño por sus logros? *(Selección múltiple)*
- [ ] 1. Le da un regalo
- [X] 2. Le dejan salir a jugar
- [X] 3. Le felicitan verbalmente
- [ ] 4. Otro

64.1 Si seleccionó "4. Otro", indique cuál:

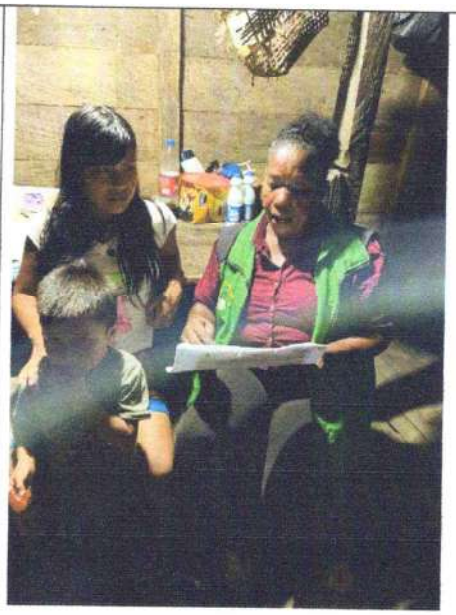
65. ¿Cuál o cuáles son las principales normas y límites establecidas en la familia para la niña y el niño?: lo Principal norma no dejar pelear con los compañeros

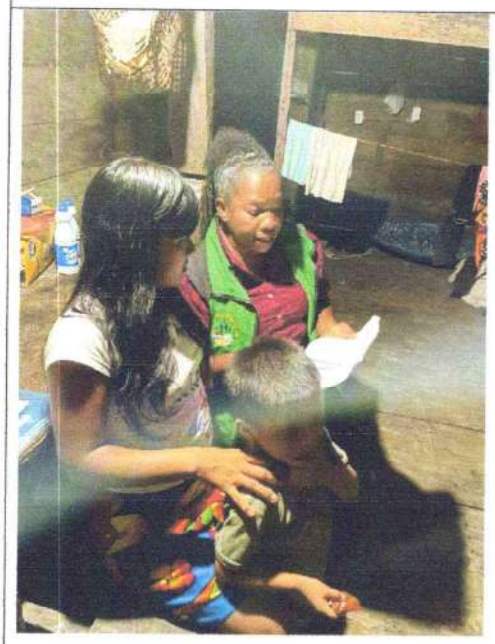
66. ¿Cuál o cuáles son los gustos e intereses de la niña o el niño?: juegos con juego con los compañeros

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 ICBF, ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO DE CARACTERIZACION









PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACION PARA LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

F23.SIN13_FP	9/03/2021
Versión 2	Página 1 de 8
Clasificación de la información: Público	

FICHA DE CARACTERIZACION PARA LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA ICBF
NIÑA Y NIÑO / FAMILIA

1. Fecha de diligenciamiento: 2 5 0 3 / 2 0 2 1

2. Regional: Chocó | 3. Centro Zonal: Quibdó | 4. NIT Entidad: 900937890-5

5. Código CIDENAME UDS: Niño el amor 3 | 6. Nombre Agente Educativo que diligencia la ficha: Salvadora Ros de Diago

7. Fecha de nacimiento: 2 5 / 0 1 / 2 0 1 9 | 8. Edad: 2 años | 9. País de Nacimiento: Colombia | 10. Nacionalidad Principal: Colombiana

10.1 S. Nacionalidad, indique: | 11. Departamento de nacimiento: Chocó | 12. Municipio de nacimiento: El Rio Negro | 13. Número celular acudiente: 3147284016

14. Tipo documento de identidad: 1. Registro Civil / 2. Tarjeta de identidad / 3. Cédula de extranjería / 4. Permiso especial de permanencia (PEP) / 5. No tiene | 15. Número de documento: 1074887283

16. Nombres: Fileiny | 17. Apellidos: Olea Caicedo

18. Sexo: 1. Mujer / 2. Hombre / 3. Intersexual | 19. ¿Niña o niño con discapacidad? SI / NO | 20. Categoría de discapacidad: 1. Sordo / 2. Sordoceguera / 3. Hipoacusia / 4. Auditiva / 5. Visual / 6. Baja visión / 7. Ceguera / 8. Sordoceguera (ignora, oídos, baja) / 9. Múltiple / 10. Otra / cuál / 11. Psicosocial (mental) / 12. Ninguna

21. Grupo étnico con el que se reconoce la familia (si la niña o el niño: | 1. Pertenece indígena / 2. Pertenece Rrom o Gitano / 3. Pertenece Afrocolombiano / 4. Pertenece Palenquero / 5. Pertenece Raizal del Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina / 7. Ninguno

22. ¿Qué lengua o lenguas utilizan para comunicarse con el niño o la niña? (ver opciones en instructivo)
22.1 Lengua Principal: X | 22.2 Lengua Secundaria | 22.3 Lengua Terciaria | 22.4 Si, especifique "7. Otro", indique cuál

23. ¿La niña o el niño asiste en ? 1. Invierno / 2. Caña / 3. Colchoneta / 4. Cuna / 5. Silla / 6. Piso

23.1 Si, especifique "5. Otro", indique cuál: Grad Piso

24. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma habitación? SI / NO

25. ¿La niña o el niño duerme con adultos en la misma cama? SI / NO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACION PARA LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

F23.SIN13_FP	9/03/2021
Versión 2	Página 2 de 8
Clasificación de la información: Público	

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

709

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23.IMO12.PP	8/02/2021
Versión: 2	Página: 3 de 8
Clasificación de la información: Pública	

2. Número de documento: 1077487283

3. Número de personas que componen el hogar del usuario(a):

#	4. Parentesco	4.1 Pertenencia étnica	5. Nombres	6. Tipo documento	7. Documento	8. Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)	9. Sexo	10. Nombre social	11. Cuál	12. Otro cuál	13. Discapacidad	14. Grupo étnico (no leer si es primera infancia)	15. ¿Actualmente asiste a un establecimiento educativo?	16. ¿Cuál es el grado más alto de escolaridad?	17. ¿Está en proceso de atención en primera infancia?	18. ¿Está en proceso de atención en otro servicio?	19. Cuál	20. Observaciones
1																	0	
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23.IMO12.PP	8/02/2021
Versión: 2	Página: 4 de 8
Clasificación de la información: Pública	

22. Clase de ubicación de la vivienda: ○ 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ● 3. Rural disperso

23. Territorio étnico: ● NI ○ SI

24. Si la respuesta anterior fue SI, a qué territorio étnico pertenece: ● 1. Resguardo indígena ○ 2. Territorio colectivo de comunidad negra ○ 3. Ninguno

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita:

26. Tipo de Vivienda: ○ 1. Casa ○ 2. Centro poblado ○ 3. Apartamento ● 4. Vivienda tradicional indígena ○ 5. Tipo cuarto ○ 6. Rancho ○ 7. Finca ○ 8. Casa lote ○ 9. Establecimiento de reclusión ○ 10. Otro

26.1. Si respondió "10.Otro", indique cuál:

27. Tipo de tenencia de la vivienda: ● 1. Propia ○ 2. Pagadiario ○ 3. En arriendo ○ 4. Ocupación de hecho o posesión ○ 5. En concesión ○ 6. Otro.

27.1 Si respondió "6.Otro", indique cuál:

Vivienda

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? (Pregunta única)
○ 1. En un cuarto usado solo para cocinar ○ 2. En un cuarto usado también para dormir ○ 3. En una sala - comedor sin lavaplatos ○ 4. En una sala, comedor, - cocinado, sin fogón ○ 5. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
○ SI ● NO

Energía convencional

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? (Pregunta única)
○ 1. Electricidad ○ 2. Gas natural, conectado a red pública (Gas canalizado) ○ 3. Gas Propano "Chanza" ○ 4. Petróleo, querosén, kerosene , diesel, carbón ○ 5. Carbón mineral ● 6. Leña, madera, o residuo de ésta ○ 7. Material de desecho ○ 8. Ninguno

Acceso a servicios sanitarios

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (Inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
○ 1. Inodoro conectado al alcantarillado ○ 2. Inodoro conectado a pozo séptico ○ 3. Inodoro sin conexión ○ 4. Letrina ○ 5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (Bajamar) ● 6. La vivienda no tiene servicio sanitario

Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario/a tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios (Selección múltiple)
☒ 1. Energía ☐ 2. Acueducto ☐ 3. Alcantarillado ☐ 4. Gas natural ☐ 5. Telefonía fija ☐ 6. Todos los anteriores

Eliminación de basuras

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? (Selección múltiple)
☐ 1. La recogen los servicios de aseo ☒ 2. La tiran a un río, quebrada, caño o fogata ☒ 3. La tiran a un patio, lote, campo o basilla ☐ 4. La queman ☐ 5. La entierran ☐ 6. La recoge en carretas halonadas (asnos, caballo, etc.) ☐ 7. La venden ☐ 8. La botan en otro lugar

Riesgos del entorno de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... (Selección múltiple)
☐ 1. Área de almacenamiento de flores ☒ 2. Zona propensa a las inundaciones ☒ 3. Orilla de río ☐ 4. Cultivo de amapola ☐ 5. Alcantarillado de basuras ☐ 6. Área de contaminación industrial ☐ 7. Pozo séptico ☐ 8. Control aéreo ☐ 9. Pozo abierto ☐ 10. Ninguno de los anteriores ☐ 11. Otro

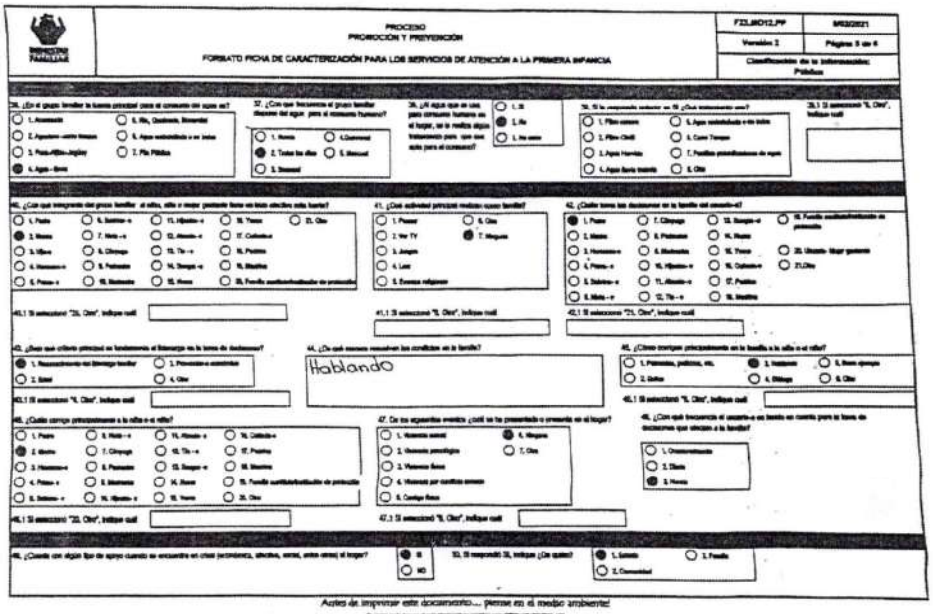
34.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál:

Riesgos de accidentes domésticos/otros

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño son ... (Selección múltiple)
☒ 1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños ☐ 2. Productos con fácil acceso e mal identificados ☐ 3. Fósforos, encendedores o cerillos al alcance los niños y las niñas ☐ 4. Recipientes con químicos, alcohol industrial, pólvoras almacenados a altas temperaturas fáciles al alcance de los niños y las niñas ☐ 5. Escaleras, sanitarios o lavaderos sin supervisión o inseguros inseguros ☐ 6. Depósitos de aguas estancadas ☐ 7. Baldes de plásticos al alcance de la niña o el niño ☐ 8. Hacinamiento ☐ 9. Contaminación ☐ 10. Ninguno de los anteriores ☐ 11. Otro, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otro", indique cuál:

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



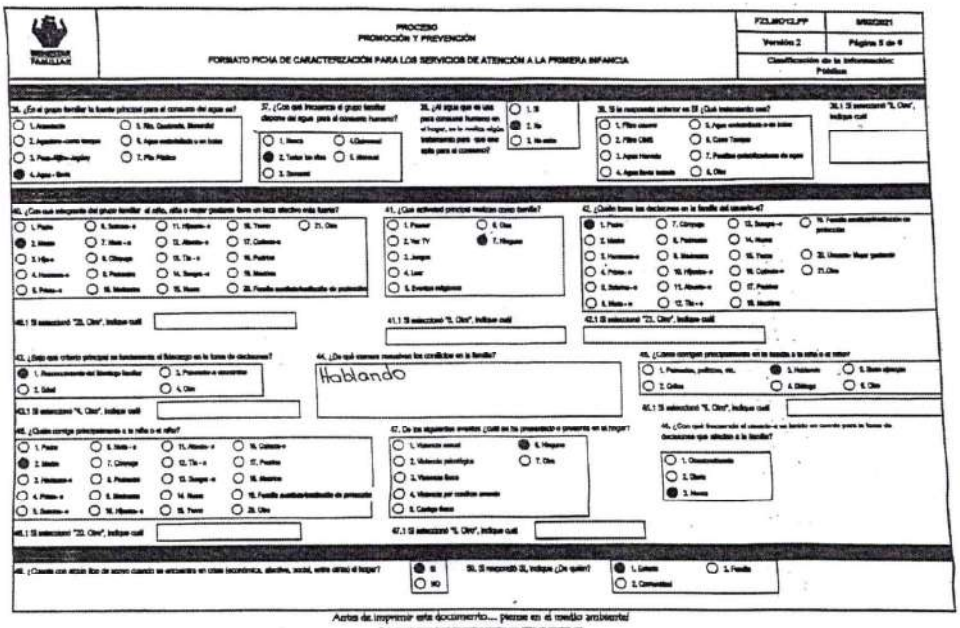
PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23.JMO12.PP	M02/2021
Versión: 2	Página: 5 de 6
Clasificación de la información: Pública	

Hablando

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



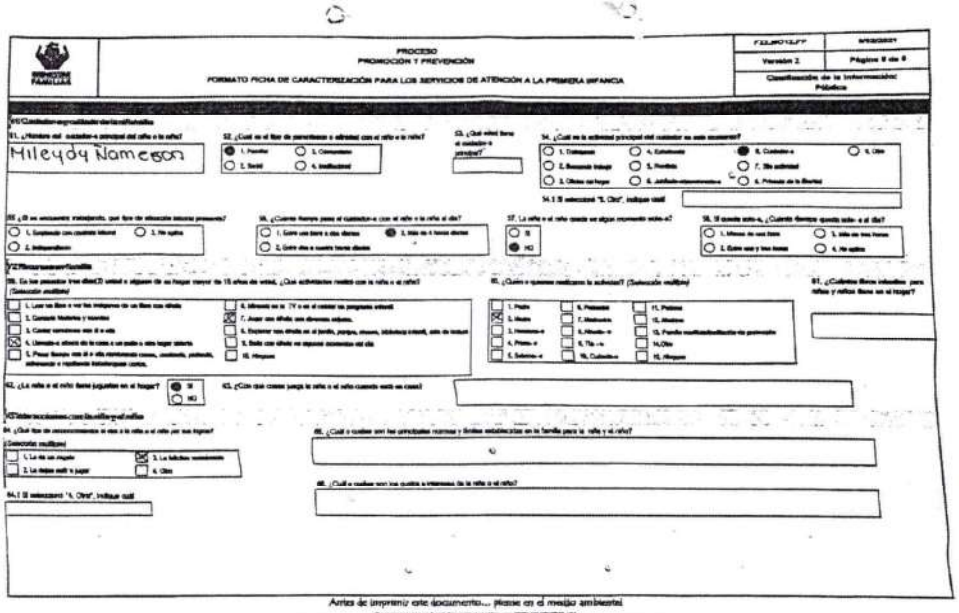
PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

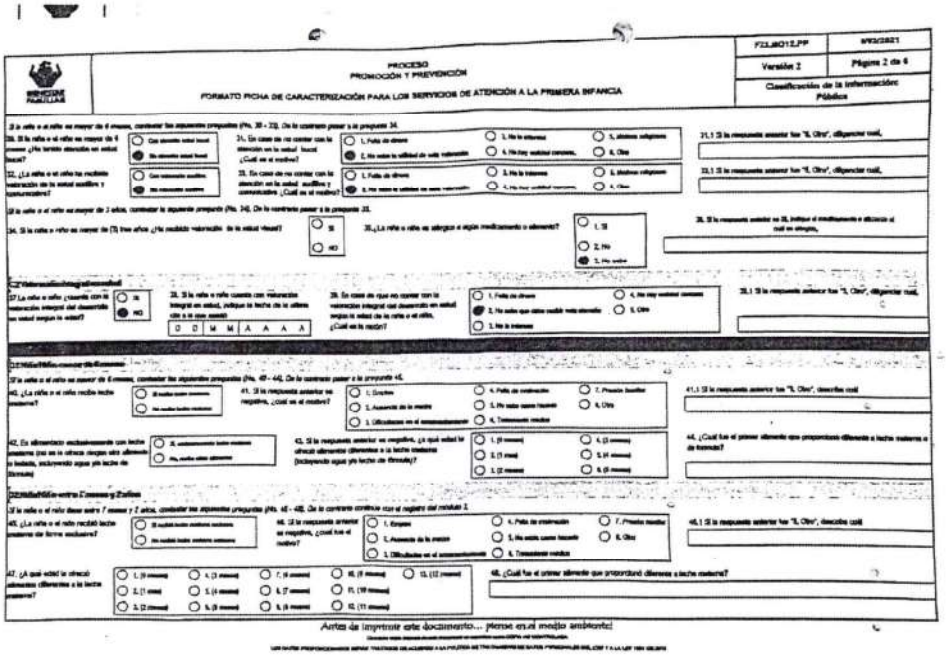
FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

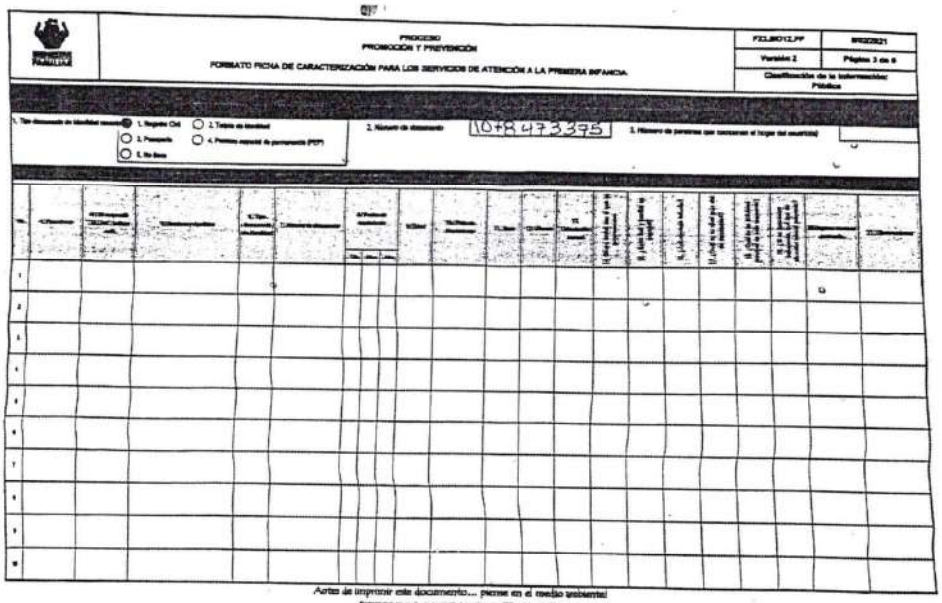
F23.JMO12.PP | M02/2021
Versión: 2 | Página: 5 de 6
Clasificación de la información: Pública

Hablando

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







PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F21.J8012.FF	8/02/2021
Versión 2	Página 3 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

1. Tipo documento de identidad reconocido: 1. Registro Civil 2. Tarjeta de identidad 3. Pasaporte 4. Permiso especial de permanencia (PEP) 5. No tiene

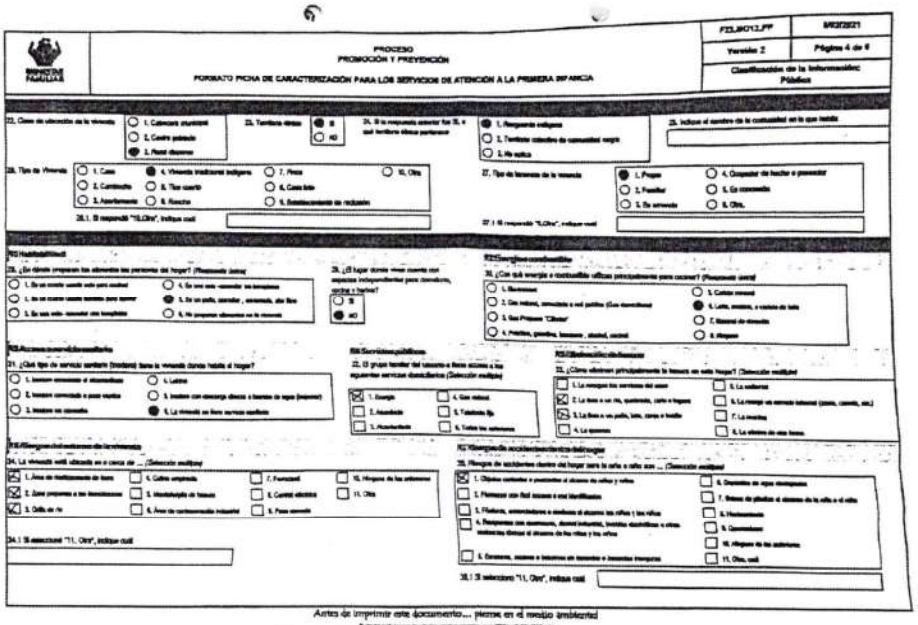
2. Número de documento: 1018473375

3. Número de personas que conforman el hogar del usuario(a):

#	4. Primer nombre	4.1 Segundo nombre	5. Primer apellido	5.1 Segundo apellido	6. Tipo documento de identidad	7. Número documento	8. Sexo	9. Fecha de nacimiento	10. Edad	11. Edad en meses	12. Parentesco con el jefe(a) de hogar	13. ¿Se encuentra afiliado al SGSSS?	14. ¿Cuál régimen de afiliación pertenece?	15. ¿Asiste actualmente a un establecimiento educativo?	16. ¿Cuál es el grado que cursa actualmente?	17. ¿Cuál es el último grado que aprobó?	18. ¿Sabe leer y escribir?	Observaciones	Firma
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F21.J8012.FF	8/02/2021
Versión 2	Página 4 de 6
Clasificación de la Información: Pública	

22. Clase de ubicación de la vivienda: 1. Cabecera municipal 2. Centro poblado 3. Rural disperso

23. Territorios étnicos: SI / NO

24. Si la respuesta anterior fue SI, ¿a cuál territorio étnico pertenece? 1. Resguardo indígena 2. Territorio colectivo de comunidad negra 3. No indica

25. Indique el nombre de la comunidad en la que habita:

26. Tipo de Vivienda: 1. Casa 2. Cuartería 3. Apartamento 4. Vivienda tradicional indígena 5. Tipo cuarto 6. Rancho 7. Finca 8. Casa lote 9. Establecimiento no residencial 10. Otra

26.1. Si respondió "10.Otra", indique cuál:

27. Tipo de tenencia de la vivienda: 1. Propia 2. Familiar 3. En arriendo 4. Compartir de hecho o prestada 5. En usufructo 6. Otra

27.1 Si respondió "6.Otra", indique cuál:

H2) Habitabilidad

28. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar? (Respuesta única)
1. En un cuarto usado solo para cocinar
2. En un cuarto usado también para dormir
3. En una sala - comedor sin lavaplatos
4. En una sala - comedor con lavaplatos
5. En una sala comedor con lavaplatos
6. No preparan alimentos en la vivienda

29. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para (lavadero, cocina y baños)? SI / NO

H3) Energías combustible

30. ¿Con qué energía o combustible utilizan principalmente para cocinar? (Respuesta única)
1. Electricidad
2. Gas natural, canalizado o red pública (Gas domiciliario)
3. Gas Propano "Cilindro"
4. Petróleo, gasolina, kerosene, diesel, carbón
5. Carbón mineral
6. Leña, madera, o residuo de cosecha
7. Material de desecho
8. Ninguno

H4) Acceso a servicios sanitarios

31. ¿Qué tipo de servicio sanitario (inodoro) tiene la vivienda donde habita el hogar?
1. Inodoro conectado al alcantarillado
2. Inodoro conectado a pozo séptico
3. Inodoro sin conexión
4. Letrina
5. Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (reprobar)
6. La vivienda no tiene servicio sanitario

H5) Servicios públicos

32. El grupo familiar del usuario o tiene acceso a los siguientes servicios domiciliarios (Selección múltiple)
1. Energía
2. Acueducto
3. Alcantarillado
4. Gas natural
5. Telefonía fija
6. Todos los anteriores

H6) Disposición de basuras

33. ¿Cómo eliminan principalmente la basura en este hogar? (Selección múltiple)
1. La recogen los servicios de aseo
2. La tiran a un río, quebrada, caño o lagos
3. La tiran a un patio, lote, zanja o baldío
4. La queman
5. La entierran
6. La recoge un servicio informal (coche, carreta, etc.)
7. La reciclan
8. La eliminan de otra forma

H7) Características de la vivienda

34. La vivienda está ubicada en o cerca de ... (Selección múltiple)
1. Área de mantenimiento de ríos
2. Zona propensa a los deslizamientos
3. Orilla de río
4. Cultivo ampliado
5. Hacinamiento de hogares
6. Área de contaminación industrial
7. Funicular
8. Control eléctrico
9. Pozo séptico
10. Ninguno de los anteriores
11. Otra

34.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál:

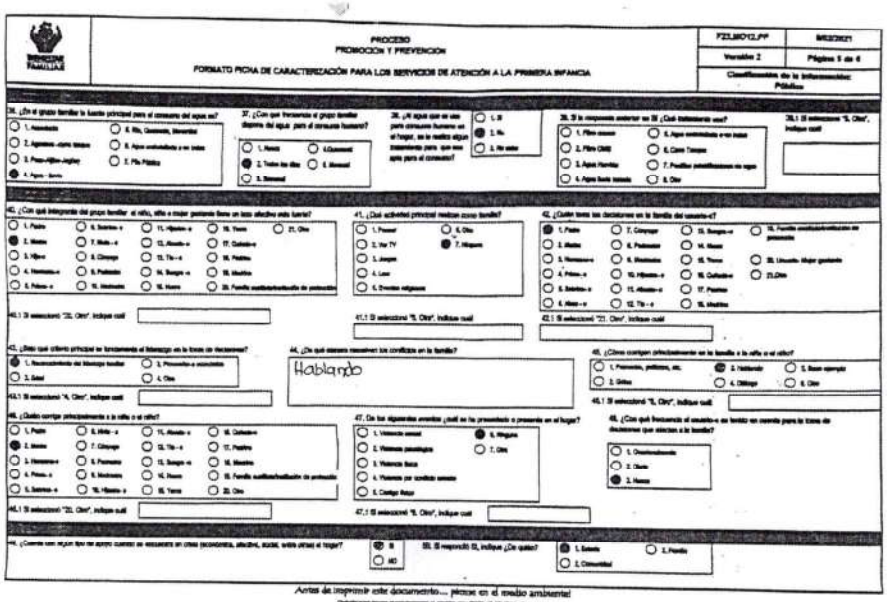
H8) Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño con ... (Selección múltiple)

35. Riesgos de accidentes dentro del hogar para la niña o niño con ... (Selección múltiple)
1. Objetos cortantes o punzantes al alcance de niñas y niños
2. Fósforos con fácil acceso o sin identificarse
3. Fósforos, encendedores o sustancias al alcance de niñas y los niños
4. Pesticidas con aromizantes, diversi industrial, líquidos electrónicos o otros sustancias tóxicas al alcance de los niños y los niños
5. Cerraduras, cadenas o candados en ventanas o balcones inseguros
6. Depósitos de agua descubiertos
7. Baños de pilados al alcance de la niña o el niño
8. Medicamentos
9. Quemaduras
10. Ninguno de los anteriores
11. Otra, cuál

35.1 Si seleccionó "11. Otra", indique cuál:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

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

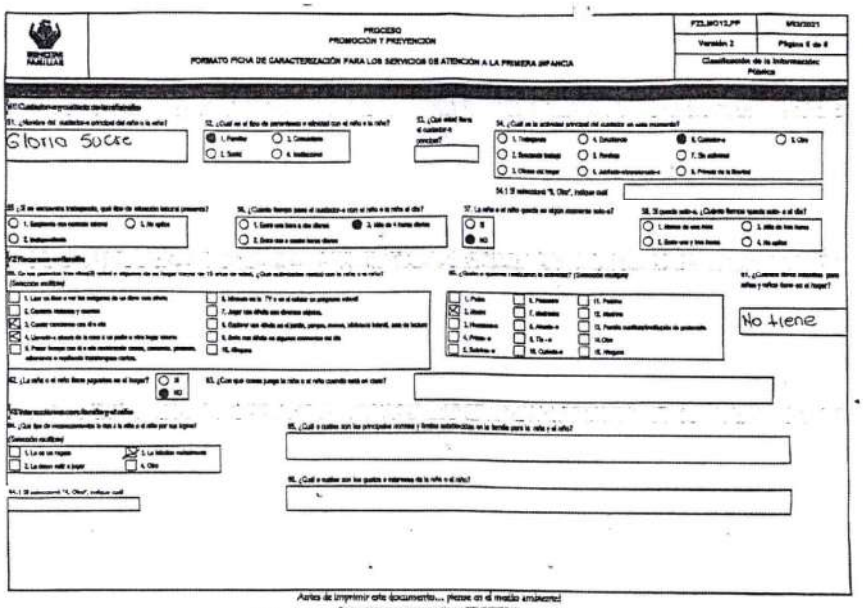


PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23JMOY2_PP | M52O3021
Versión 2 | Páginas 5 de 6
Clasificación de la información: Pública

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



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F23JMOY2_PP | M52O3021
Versión 2 | Páginas 6 de 6
Clasificación de la información: Pública

Gloria Sucre

No tiene

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

VISITAS DOMICILIARIAS

714

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9 AM	Hora Final: 3 PM	Fecha: 1 de abril - al 30 de abril 2025
Lugar:	BARRIO -OBAPO	
Nombre del responsable	YANETH LOZANO ARBOLEDA	
Tipo de Actividad	VICITAS DOMISILIARIAS	
Tema:	PROMOVER LA CONSTRUCION DE NORMAS Y LIMITES	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Promover la construcción de y normas y limites en el entorno familiar, fomentando un ambiente seguro y saludable para el desarrollo integral de los niños.**	

Agenda: PRESENTACION

-PALABRAS DE REFLEXION

-SOCIALIZACION SOBRE EL TEMA

-DINAMICA

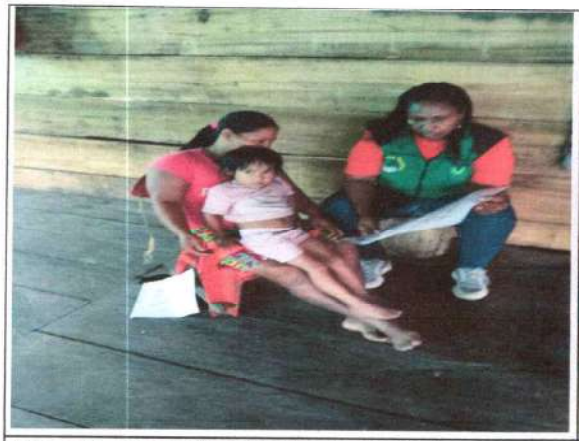
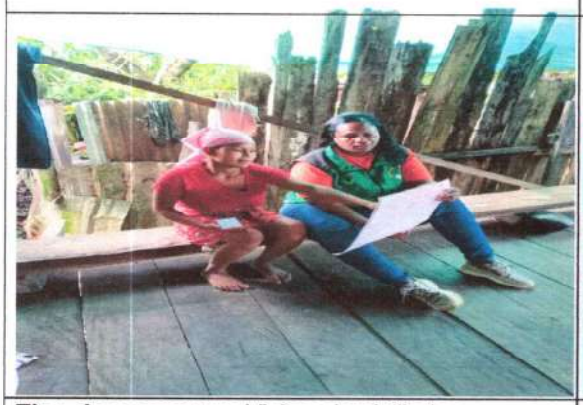
Desarrollo: visitar a cada uno de mis usuarios para desarrollar la actividad sobre el tema normas y limites en el entorno familiar y hacerles entender que es de suma importancia que en un hogar haigan acuerdos y que a la vez se comprometa a cumplirlas a cabalidad para favorecer un entorno familiar saludable.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los cuidadores se comprometieron a reforzar el cumplimiento de estas normas para garantizar un ambiente positivo para todos los miembros del hogar.	Padres de familias	3 abril de 2025

715

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO EN VISITAS DOMICILIARIAS DEL MES DE ABRIL

	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio obapo **Fecha:** 10/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio obapo **Fecha:** 10/04/2025
	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 10/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 10/04/2025

716

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO EN VISITAS DOMICILIARIAS DEL MES DE ABRIL

	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025
	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Fundación Pazcífico Vive

717

UCA/ COMUNIDAD: ____VIVE EL AMOR 2 Yolmeth Jozano A **FECHA:** _____ABRIL 1 - Abril al 30 Abril 2025.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	MISTER FRANCHESCOLY DUMAZA	NIÑO	*1078105765*	12/04/2025	10:20 AM	11:00 AM	BERDALISIA CHORY LANA	
2	KATHY LEIDY DUMAZA CHORY	NIÑA	1078105744	11/04/2025	10:55 AM	11:20 AM	BERDALISIA CHORY LANA	
3	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	NIÑO	1078640535	12/04/2025	1:00 PM	1:50 PM	LUZMERY SUCRE SAITANO	
4	LIAN PANCHI SUCRE	NIÑO	1198963467	11/04/2025	10:00 AM	10:50 AM	LUZ MARY SUCRE	luz Mary
5	MAREN DUMAZA DORIGAMA	NIÑA	1078105744	15/04/2025	11:20 AM	12:00 PM	MARIA DUMAZA CHORY	
6	NAILEA NAHOMY MOSQUERA C	NIÑA	1077489048	14/04/2025	10:10 AM	11:00 AM	KELLY YURLEY CORDOBA V	Kelly cordoba
7	DANNA SOFIA MOSQUERA ROMAÑA	NIÑA	1078103679	19/04/2025	10:00 am	10:50 am	ANA YURANY ROMAÑA M	Ana yurany
8	VICTOR SAHEL ASPRILLA SALCEDO	NIÑO	1078474960	19/04/2025	2:00 pm	2:50 pm	LEIVY JOHANA SALCEDO	Leivi Johana
9	NEYI FORASTERO DUMAZA	NIÑA	1077491009	11/04/2025	12:05 PM	12:45 PM	CLARA INES AMAGARA D	
10	NATHAN ELIAM MURILLO RIVAS	NIÑO	1077490278	12/04/2025	9:00 AM	9:55 AM	NEIFFY RIVAS MORENO	Neiffi R

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Fundación Pazcífico Vive

718

Pagina: 1 de 1

UCA/ COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 2_____ **FECHA:** _____**ABRIL** 1 Abril al 30 Abril 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	YUSMELBY DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077490031	11/04/2025	1:00 PM	1:50 PM	KATHERINE CABRERA F	
2	DAISON TAPI CABRERA	NIÑO	1077489866	11/04/2025	2:00 PM	2:50 PM	OLIVIA CABRERA BECHECHE	
3	LUZ LANY ACHITO DUMAZA	NIÑA	1077489982	15/04/2025	10:00 AM	10:50 AM	JASNERY DUMAZA CONDE	
4	YURANY CONDE SUCRE	NIÑA	1077489854	11/04/2025	3:00 PM	3:50 PM	GLORIA SUCRE FORASTERO	
5	ALANA CASANA FLACO	NIÑA	1077487114	11/04/2025	9:00 AM	9:50 AM	ALEXANDER CASAMA BIQUI	
6	HERBILIA DUMAZA CA	NIÑA	1077486219	14/04/2025	9:00 AM	9:50 AM	KATHERINE CABRERA	
7	MILAGROS CORDOBA PALOMEQUE	NIÑA	1040891602	15/04/2025	1:00 PM	1:50 pm	LEDYS MADERSI CORDOBA	le dis cordob
8	MICHEL ANDREA MOSQUERA R	MG	1077420922	15/04/2025	3:30PM	4.00PM	MICHEL ANDREA M	Michel A
9	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	M.G	1077420922	11/04/2025	9:50 AM	10:15AM	MAGDA LUZ ROMAÑA P	Magda luz
10	LASTENIA CAISAMO CHAMI	M.G	3586827	14/04/2025	10:17AM	10:50AM	LASTENIA CAISAMO CH	

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

719

UCA/ COMUNIDAD: ____VIVE EL AMOR 2 Yanelis Lozano A FECHA: _____ABRIL 1 Abril al 30 Abril 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	MISTER FRANCHESCOLY DUMAZA	NIÑO	*1078105765*	12/04/2025	10:20 AM	11:00 AM	BERDALISIA CHORY LANA	
2	KATHY LEIDY DUMAZA CHORY	NIÑA	1078105744	11/04/2025	10:55 AM	11:20 AM	BERDALISIA CHORY LANA	
3	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	NIÑO	1078640535	12/04/2025	1:00 PM	1:50 PM	LUZMERY SUCRE SAITANO	luz Merry S
4	LIAN PANCHI SUCRE	NIÑO	1198963467	11/04/2025	10:00 AM	10:50 AM	LUZ MARY SUCRE	
5	MAREN DUMAZA DORIGAMA	NIÑA	1078105744	15/04/2025	11:20 AM	12:00 PM	MARIA DUMAZA CHORY	
6	NAILEA NAHOMY MOSQUERA C	NIÑA	1077489048	14/04/2025	10:10 AM	11:00 AM	KELLY YURLEY CORDOBA V	Kelly cordoba
7	DANNA SOFIA MOSQUERA ROMAÑA	NIÑA	1078103679	19/04/2025	10:00 am	10:50 am	ANA YURANY ROMAÑA M	Ana Yurani
8	VICTOR SAHEL ASPRILLA SALCEDO	NIÑO	1078474960	19/04/2025	2:00 pm	2:50 pm	LEIVY JOHANA SALCEDO	Leivi Johana
9	NEYI FORASTERO DUMAZA	NIÑA	1077491009	11/04/2025	12:05 PM	12:45 PM	CLARA INES AMAGARA D	
10	NATHAN ELIAM MURILLO RIVAS	NIÑO	1077490278	12/04/2025	9:00 AM	9:55 AM	NEIFFY RIVAS MORENO	Neiffi

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive 720 Pagina: 1 de 1

UCA/ COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 2_____ FECHA: _____ABRIL 1. Abril al 30 Abril 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	YUSMELBY DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077490031	11/04/2025	1:00 PM	1:50 PM	KATHERINE CABRERA F	
2	DAISON TAPI CABRERA	NIÑO	1077489866	11/04/2025	2:00 PM	2:50 PM	OLIVIA CABRERA BECHECHE	
3	LUZ LANY ACHITO DUMAZA	NIÑA	1077489982	15/04/2025	10:00 AM	10:50 AM	JASNERY DUMAZA CONDE	
4	YURANY CONDE SUCRE	NIÑA	1077489854	11/04/2025	3:00 PM	3:50 PM	GLORIA SUCRE FORASTERO	
5	ALANA CASANA FLACO	NIÑA	1077487114	11/04/2025	9:00 AM	9:50 AM	ALEXANDER CASAMA BIQUI	
6	HERBILIA DUMAZA CA	NIÑA	1077486219	14/04/2025	9:00 AM	9:50 AM	KATHERINE CABRERA	
7	MILAGROS CORDOBA PALOMEQUE	NIÑA	1040891602	15/04/2025	1:00 PM	1:50 pm	LEDYS MADERSI CORDOBA	Ledis cordoba
8	MICHEL ANDREA MOSQUERA R	MG	1077420922	15/04/2025	3:30PM	4.00PM	MICHEL ANDREA M	Michel A M
9	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	M.G	1077420922	11/04/2025	9:50 AM	10:15AM	MAGDA LUZ ROMAÑA P	Magda luz
10	LASTENIA CAISAMO CHAMI	M.G	3586827	14/04/2025	10:17AM	10:50AM	LASTENIA CAISAMO CH	

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

721

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 9 AM	Hora Final: 3 PM	Fecha: 1 de abril - al 30 de abril 2025
Lugar:	BARRIO -OBAPO	
Nombre del responsable	LEIDY PALACIOS BLANDON	
Tipo de Actividad	VICITAS DOMISILIARIAS	
Tema:	PROMOVER LA CONSTRUCION DE NORMAS Y LIMITES	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Promover la construcción de y normas y limites en el entorno familiar, fomentando un ambiente seguro y saludable para el desarrollo integral de los niños.**	

Agenda: PRESENTACION

-PALABRAS DE REFLEXION

-SOCIALIZACION SOBRE EL TEMA

-DINAMICA

Desarrollo: visitar a cada uno de mis usuarios para desarrollar la actividad sobre el tema normas y limites en el entorno familiar y hacerles entender que es de suma importancia que en un hogar haigan acuerdos y que a la vez se comprometa a cumplirlas a cabalidad para favorecer un entorno familiar saludable.

Compromisos	Responsables	Fechas
Los cuidadores se comprometieron a reforzar el cumplimiento de estas normas para garantizar un ambiente positivo para todos los miembros del hogar.	Padres de familias	3 abril de 2025

722

FORMATO DE ACTA

REGISTRO FOTOGRÁFICO EN VISITAS DOMICILIARIAS DEL MES DE ABRIL

	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio obapo **Fecha:** 10/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio obapo **Fecha:** 10/04/2025
	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 10/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 10/04/2025

REGISTRO FOTOGRÁFICO EN VISITAS DOMICILIARIAS DEL MES DE ABRIL

	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025
	
Tipo de encuentro: Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025	**Tipo de encuentro:** Visitas domiciliarias. **Nombre de la actividad:** Promover la construcción de normas y límites. **Comunidad:** Barrio Obapo **Fecha:** 24/04/2025

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

724

UCA/ COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 1_____ **FECHA:** _ABRIL_____3 Abril al 30 Abril

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	DILAN ALEJANDRO CARDONA G	NIÑO	1032071897	12/02/2025	10:20 AM	11:00 AM	MARIA BEATRIZ GUARIN	Maria B G.
2	KEYLER ALEXANDER RAMIREZ A	NIÑO	1077486184	11/02/2025	10:55 AM	11:20 AM	YISELA ANGULO CORTEZ	Yisela A.
3	HIAN HAIR MOSQUERA MENDOZA	NIÑO	1077490510	12/02/2025	1:00 PM	1:50 PM	ANGUIE LICETH MENDOZA	angui Liceth
4	JAHIARY SOFIA BAENA MATURANA	NIÑA	1078101786	11/02/2025	10:00 AM	10:50 AM	GIANNY PAOLA M	Gianny P.
5	LISETH MARIANA ABADIA RENGIFO	NIÑA	1078102649	15/02/2025	11:20 AM	12:00 PM	YASIRA RENGIFO M	Yasira Rengifo
6	YEISON ALEJANDRO MARTINEZ P	NIÑO	1078472223	14/02/2025	10:10 AM	11:00 AM	YENNY PAOLA PALACIOS	Yenni Paola
7	EVELIN GIMENA CORDOBA ANGULO	NIÑA	1078472394	19/02/2025	10:00 am	10:50 am	SANDRA PATRICIA A	Sandra P.
8	LIAM YAIR CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078473048	19/02/2025	2:00 pm	2:50 pm	JUDITH DEL SOCORRO M	Judith Socorro
9	YULIAN ARLET RENTERIA CUESTA	NIÑO	1078473339	11/02/2025	12:05 PM	12:45 PM	CINDY YULIANA CUESTA	Sindy Palacios
10	NICOLAS VALENCIA GAMBOA	NIÑO	1078473345	12/02/2025	9:00 AM	9:55 AM	LUDIS GAMBOA CORDERO	Ludis G.

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

725

UCA/ COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 1 **FECHA: ABRIL** 3 Abril al 30 Abril

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	STEYCER RAMIREZ ANGULO	NIÑO	1078475076	11/02/2025	1:00 PM	1:50 PM	GISELA ANGULO CORTEZ	Gisela A.
2	IRAEL ZAITANO LANA	NIÑO	1078475109	11/02/2025	2:00 PM	2:50 PM	NUBIA LANA CONDE	Nubia Lana
3	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	NIÑO	1078922407	15/02/2025	10:00 AM	10:50 AM	MARIA LEIZA CUNAMPIA	Maria L.
4	HANNA GONZALEZ GONZALEZ	NIÑA	1112796339	11/02/2025	3:00 PM	3:50 PM	MANUELA GONZALEZ O	manuela
5	SOFIA ZAITAMO LANA	NIÑA	1129366828	11/02/2025	9:00 AM	9:50 AM	NUBIA LANA CONDE	Nubia Lana
6	CELESTE IBRGUEN RAMIREZ	NIÑA	1077256882	14/02/2025	9:00 AM	9:50 AM	SANDRA MILENA RAMIREZ	Sandra Milena
7	GISELL AILANY CORDOBA MURILLO	NIÑA	1077491014	15/02/2025	1:00 PM	1:50 pm	HELERINA CORDOBA M	Helerina
8	YOIMAR JAIR LUNA PALACIOS	NIÑO	1078105838	15/02/2025	3:30PM	4.00PM	YIRA MILENA PALACIOS S	yira milena
9	EIMY YADIRA PALACIS RENTERIA	NIÑA	1078472104	11/02/2025	9:50 AM	10:15AM	DALY JHOANA RENTERIA C	Daly Jhoana
10	LEIDY YASIRIS MOSQUERA CUESTA	M.G	1003931759	14/02/2025	10:17AM	10:50AM	LEIDY YASIRIS MOSQUERA	Leidy yasiris

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR
FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

726

UCA/ COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 1_____ **FECHA:** _ABRIL_____3 Abril al 30 Abril 2025.

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	DILAN ALEJANDRO CARDONA G	NIÑO	1032071897	12/02/2025	10:20 AM	11:00 AM	MARIA BEATRIZ GUARIN	
2	KEYLER ALEXANDER RAMIREZ A	NIÑO	1077486184	11/02/2025	10:55 AM	11:20 AM	YISELA ANGULO CORTEZ	Yisela Angulo
3	HIAN HAIR MOSQUERA MENDOZA	NIÑO	1077490510	12/02/2025	1:00 PM	1:50 PM	ANGUIE LICETH MENDOZA	Anguie Liceth
4	JAHIARY SOFIA BAENA MATURANA	NIÑA	1078101786	11/02/2025	10:00 AM	10:50 AM	GIANNY PAOLA M	Gianny P.
5	LISETH MARIANA ABADIA RENGIFO	NIÑA	1078102649	15/02/2025	11:20 AM	12:00 PM	YASIRA RENGIFO M	Yasira Rengifo
6	YEISON ALEJANDRO MARTINEZ P	NIÑO	1078472223	14/02/2025	10:10 AM	11:00 AM	YENNY PAOLA PALACIOS	Yeni paola
7	EVELIN GIMENA CORDOBA ANGULO	NIÑA	1078472394	19/02/2025	10:00 am	10:50 am	SANDRA PATRICIA A	Sandra P.
8	LIAM YAIR CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078473048	19/02/2025	2:00 pm	2:50 pm	JUDITH DEL SOCORRO M	Judith del S.
9	YULIAN ARLET RENTERIA CUESTA	NIÑO	1078473339	11/02/2025	12:05 PM	12:45 PM	CINDY YULIANA CUESTA	Sindy Palacios
10	NICOLAS VALENCIA GAMBOA	NIÑO	1078473345	12/02/2025	9:00 AM	9:55 AM	LUDIS GAMBOA CORDERO	Ludis G

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ENCUENTRO EN EL HOGAR FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive 727 Pagina: 1 de 1

UCA/ COMUNIDAD: ____VIVE EL AMOR 1_____ FECHA: ABRIL 3 Abril al 30 de Abril 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE LA VISITA	HORA DE LA VISITA		NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
					INICIO	FIN		
1	STEYCER RAMIREZ ANGULO	NIÑO	1078475076	11/02/2025	1:00 PM	1:50 PM	GISELA ANGULO CORTEZ	Gisela A.
2	IRAEL ZAITANO LANA	NIÑO	1078475109	11/02/2025	2:00 PM	2:50 PM	NUBIA LANA CONDE	Nubia Lan
3	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	NIÑO	1078922407	15/02/2025	10:00 AM	10:50 AM	MARIA LEIZA CUNAMPIA	maria Leiza
4	HANNA GONZALEZ GONZALEZ	NIÑA	1112796339	11/02/2025	3:00 PM	3:50 PM	MANUELA GONZALEZ O	Manuela
5	SOFIA ZAITAMO LANA	NIÑA	1129366828	11/02/2025	9:00 AM	9:50 AM	NUBIA LANA CONDE	Nubia Lana
6	CELESTE IBRGUEN RAMIREZ	NIÑA	1077256882	14/02/2025	9:00 AM	9:50 AM	SANDRA MILENA RAMIREZ	Sandra m.
7	GISELL AILANY CORDOBA MURILLO	NIÑA	1077491014	15/02/2025	1:00 PM	1:50 pm	HELERINA CORDOBA M	Helenna
8	YOIMAR JAIR LUNA PALACIOS	NIÑO	1078105838	15/02/2025	3:30PM	4.00PM	YIRA MILENA PALACIOS S	Yira milena
9	EIMY YADIRA PALACIS RENTERIA	NIÑA	1078472104	11/02/2025	9:50 AM	10:15AM	DALY JHOANA RENTERIA C	Daly Jhoana
10	LEIDY YASIRIS MOSQUERA CUESTA	M.G	1003931759	14/02/2025	10:17AM	10:50AM	LEIDY YASIRIS MOSQUERA	Leidy Yasiris

ENFERMERIA O PROFESIONAL PSICOSOCIAL: _____

ACCIONES PACTO DE CONVIVENCIA

728

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 2:00 pm	**Hora Final: 4:00 pm**	**Fecha: 01 al 04/04/2025**
Lugar:	**Comunidad UCA alto nécora 1,2, conondo, playa alta, pueblo nuevo, el tigre y boca salina**	
Nombre del responsable	Nidia Katerine Caceres Asprilla	
Tipo de Actividad	**Encuentro comunitario**	
Tema:	Acciones del pacto de convivencia	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Establecer normas y reglas claras para la convivencia diaria y resolver conflictos de manera pacífica.	

Agenda:

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinámica para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Momento practico**
5. **Compromisos**
6. **Cierre y despedida**

Desarrollo:

1.Saludo de bienvenida y oración: Durante los días 01 al 04 de abril del año en curso siendo las 2 de la tarde la psicosocial NIDIA KATERINE CACERES ASPRILA se reúne con las familias para realizar encuentros en las diferentes comunidades UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE y BOCASALINA, se presenta dando un caluroso saludo de bienvenida explicando de que va a tratar el encuentro, seguidamente se realiza una oración para darle las gracias a dios por la vida, la salud y los favores recibidos.

2.Dinamica para romper el hielo: Se realizó una dinámica rompe hielo titulada "no me han visto, no me han conocido" la psicosocial inicia cantando no me han visto no me han conocido, mi nombre es NIDIA KATERINE, CACERES mi apellido los demás participantes responden, ya te vimos ya te conocimos y continúan presentándose hasta que todos lo hagan, esta dinámica ayuda a fomentar la confianza y participación.

3.socializacion de la temática: Se les hace una retroalimentación de la temática pacto de convivencia a las familias explicándoles que es un acuerdo que establece normas para la sana convivencia.

729

El pacto de convivencia en la primera infancia:

- Define los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, las familias, el personal y la comunidad
- Establece los horarios, condiciones de ingreso y salida de los niños
- Promueve hábitos en la vida diaria
- Establece normas en la familia
- Ayuda a regular y orientar las prácticas sociales y pedagógicas
- Promueve el aprendizaje de la convivencia, del vínculo pedagógico y de las relaciones interpersonales
- Refiere a los valores institucionales como el respeto, la corresponsabilidad y el compromiso

El pacto de convivencia en la primera infancia incluye:

- Acuerdos específicos con las comunidades indígenas atendidas
- Normas de comportamiento
- Acuerdos sobre el trato hacia los niños
- Acuerdos sobre la alimentación de los niños
- Acuerdos sobre los implementos necesarios para el desarrollo de los niños
- Acuerdos sobre la comunicación con los padres
- Acuerdos sobre la participación en las actividades programadas

El pacto de convivencia se promueve de la siguiente manera:

- Involucrar a los niños y niñas en la definición de las normas
- Fomentando el sentido de pertenencia a una comunidad
- Desarrollando la capacidad de los niños y niñas para comprender y participar activamente en su entorno social y cultural

El pacto de convivencia debe hacerse por escrito, no puede ser contrario al orden público ni al principio de igualdad de los convivientes ni afectar los derechos fundamentales de cualquiera de los integrantes de la unión convivencial.

El pacto de convivencia es importante porque ayuda a fomentar la convivencia pacífica, fortalece las relaciones familiares, ayudando a prevenir la violencia y el maltrato dentro de la familia.

Cabe resaltar que esta socialización se realiza con el objetivo de capacitar y concientizar a las familias para que sepan cómo pueden establecer normas y obligaciones sin afectar a los miembros del hogar.

4. Momento practico: Se realizan debates, para lograr una convivencia sana y armoniosa, cada persona dará su aporte de cómo quieren que sea la comunicación en su núcleo familiar, de esa manera se puede fomentar el respeto y la convivencia pacífica.

Se les entregan carteleras para que con ayuda de los agentes educativos de cada UCA y la psicosocial escriban los compromisos los cuales deben cumplir a cabalidad, algunos de esos compromisos son:

- Asistir a las reuniones programadas por los agentes educativos
- Asistir a los encuentros programados
- Colaborar en las actividades que se realicen en beneficio de la UCA
- Fortalecer los temas en el seno del hogar recibido durante capacitaciones
- Colaborar en la formación y en la formación de sus niños(a)

730

- Dar buen trato a sus hijos
- Cumplir con la papelería requerida en las carpetas
- Velar por la garantía de derecho de sus hijos
- Tratar con respeto a los padres de familia de otros niños cuando suceda un conflicto
- Ayudar a solucionar los problemas de los niños y niñas de manera educativa

5.Cierre y despedida

Para finalizar se le agradece a cada una de las familias por sacar un espacio de su tiempo y participar del encuentro, se despiden con aplausos y sonrisa en su rostro.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Cumplir con las responsabilidades y tareas asignadas a cada miembro de la familia Escuchar activamente y con respeto a cada miembro de la familia	Profesional psicosocial, padres de familia y agente educativo	01 al 04/04/2025

Firma de quien realiza el acta
Nidia Caceres