FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Componente salud Y Nutrición

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

0284

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

JULIO

JULIO	Garantía de Derecho	Informe de revisión de carpeta, Listado de niñas y niños que tienen garantía de derecho. Registros fotográficos Oficios de gestión Actas de compromiso con los padres de familia	Auxiliares de enfermería	Actas, listados de asistencia, registros fotográficos
	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna Enfermedades Crónicas No Trasmisibles	1. Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas. 2. Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Auxiliares de enfermería	Actas, listados de asistencia, registros fotográficos

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

828

JULIO	Certificado de ETA	Idéntica y reporta de forma oportuna los casos de brotes de enfermedades, inmunoprenible, prevalentes y trasmitidas por alimentos (ETA).		
	Seguimiento a la Entrega de RPP	Acta o informe del seguimiento de entrega de paquetes Acta de visita verificación en bodega. Formatos entrega de RPP		Actas, listados de asistencia, registros fotográficos
	Seguimiento de las tomas nutricional	Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niño y niña y hace seguimiento a los resultados.	Auxilias de enfermería	Formato de capturas
	Seguimiento al plan de saneamiento básico y buenas prácticas de manufacturas	Acciones del plan de saneamiento básico y las buenas prácticas de mano factura. Actividades realizadas con familias, diferentes a las del plan de formación entregado por la nutricionista de acuerdo a las necesidades encontradas en el encuentro grupal y el encuentro en el hogar	Auxiliares de enfermería	Actas, listados de asistencia, registros fotográficos

818

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

ESTANDAR 8,10,11

Verificar la existencia del soporte de afiliación de las niñas y niños del sistema general de seguridad social en salud.

Verifica la asistencia de las niñas, los niños a la consulta de valoración integral en salud (control de crecimiento y desarrollo)

Implementa acciones para la promoción de la vacunación de las niñas y niños.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

1828

INFORME DEL COMPONENTE (GARANTIA DE DERECHO)

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 07,08,09,10,11,21,22,23 JULIO 2025

UDS: pasitos amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1

ACTIVIDAD: Dar cumplimiento al estándar de calidad en el componente de salud y nutrición en garantía de derechos en salud con los estándares 8,10 y 11.

OBJETIVO:

Realizar seguimiento a los beneficiarios de la modalidad propia e intercultural campesina, para dar cumplimiento a los derechos en salud del niño, niña, madre gestante y lactante.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Realizar acompañamiento y orientación a los padres con el fin de garantizar una atencion oportuna a las niñas y los niños el cual permita identificar rapidamente los casos de vulneracion de los derechos, con una informacion clara y que sea de responsabilidad mutua entre los acudientes y el talento humano de a modalidad.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el mes de Julio dando cumplimiento en el **ESTÁNDAR de calidad # 8 Verifica la existencia del soporte de afiliación de las niñas y los niños y las mujeres gestantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS),** se realiza seguimiento y verificación en el ADRES, de la totalidad de los usuarios atendidos en las UCAS **pasitos amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1 solo 1 no cuenta con afiliación a salud.**

Se realiza oficio de gestión y se realiza seguimiento a este el día 24 de julio, el cual a la fecha aún no se encuentra afiliado el niño de la UCA pasitos amor 1.1

Para dar continuidad a la grarantia de derechos el mes de Julio tambien se socializa sobre garantia de derechos con los padres de familia y el talento humano.
Se verifica mes a mes las carpetas de cada UCAS:

Se aprovecha para recordarles que deben estar alerta a este tipo de requerimientos que deben cumplir como responsables que hacen parte de la modalidad, además de entregar los esquemas de vacunas, valoración integral, control prenatal cada vez que se tenga una valoración por parte del sector salud.

- Afiliación al SGSSS.
- Asistencia a las consultas de promoción y prevención.
- Garantías de derechos en salud.
- Asistir a los controles prenatales
- Apoyo a la mujer gestante, en periodo post parto y lactante.

El enfoque debe ser en continuar educando y sensibilizando a las familias sobre los beneficios de la asistencia al sistema general de salud, controles de crecimiento y desarrollo y vacunación, abordando posibles preocupaciones o dudas que puedan tener. Esto puede incluir la explicación de los beneficios individuales y colectivos de la vacunación, así como la información sobre la seguridad y eficacia de las vacunas.

Es fundamental que se establezca una comunicación clara y empática con las familias, respetando sus preocupaciones y brindando información precisa y basada en evidencia, para ayudarles a tomar decisiones informadas sobre la salud de los niños y las niñas.

A través de esta revisión de carpeta se evidencia para el mes de julio que un 93% cumple con su documentación al día ya que acorde a la edad de las niñas y los niños esta cifra varía mes a mes el otro restante se remiten con las entidades territoriales competentes por medios de los oficios de gestión y actas de compromisos, cabe resaltar que a la fecha del 24 de julio se atendieron 3 niñas y niños para citas de crecimiento y desarrollo dando respuesta paulatinamente al oficio de gestión realizado en el mes de julio.

Es fundamental que las niñas y los niños asistan a los controles de salud oral desde los 6 meses de edad, ya que es importante la prevención de enfermedades a largo plazo que se originan por no tener un seguimiento y una adecuada higiene oral.

Por lo tanto, solicitamos que se realicen acciones prioritarias en los siguientes aspectos:

Procesos de afiliación y atención al sistema de salud: Requerimos que se agilicen los procesos de afiliación al sistema de salud y que se brinde una atención integral y oportuna a nuestros beneficiarios en todas las etapas del proceso.

Consulta de valoración integral: Solicitamos que se priorice la realización de consultas de valoración integral para nuestros beneficiarios, con el fin de identificar y abordar de manera preventiva posibles problemas de salud.

Vacunación: Es crucial garantizar que nuestros beneficiarios tengan acceso a un esquema completo de vacunación, conforme a las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), para proteger su salud y prevenir enfermedades.

Salud oral: Requerimos que se realicen acciones de promoción y prevención en salud oral, incluyendo la realización de consultas odontológicas y educación sobre prácticas de higiene bucal, para asegurar una adecuada salud dental en nuestros beneficiarios.

Control prenatal: Es fundamental que nuestras beneficiarias gestantes reciban una atención prenatal integral y oportuna, que incluya seguimiento médico, educación sobre cuidados durante el embarazo y acceso a servicios de atención obstétrica de calidad.

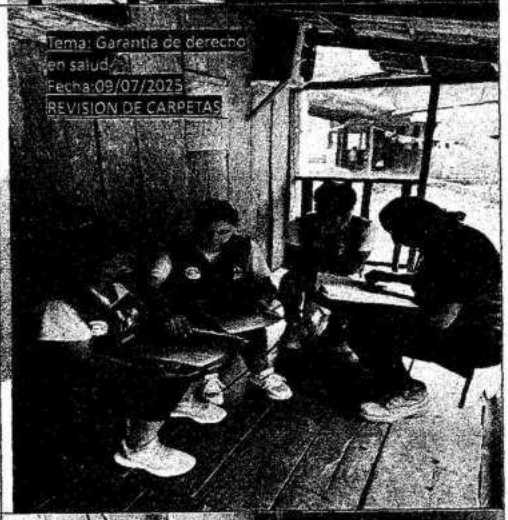
0290

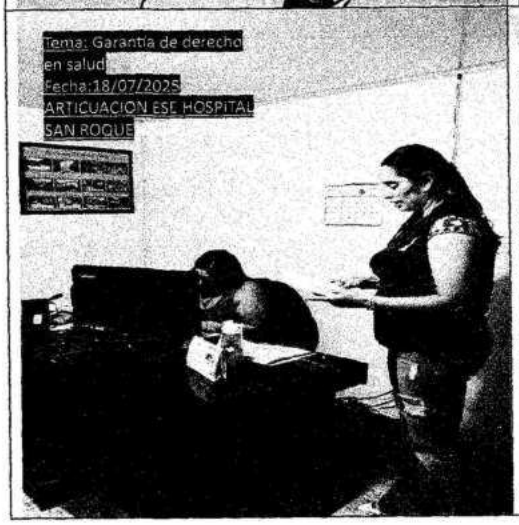
REGISTRO FOTOGRAFICO













8291

INFORME DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION (GARANTIA DE DERECHO)

FECHA DE LA ACTIVIDAD: JULIO - 2025

UCA: Pasito de amor 2, 2.1 Pasito de amor 3, 3.1pasito de amor 4, 4.1 –Pasito de amor 6.2- Pasito de amor 7, 7.1

ACTIVIDAD: Revisión de carpeta

OBJETIVO: Promover el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, con énfasis en la atención materno-infantil, garantizando el acompañamiento durante el embarazo, el parto y el postparto, así como la atención médica oportuna y adecuada para el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas.

OBJETIVO ESPECIFICOS

Brindar un acompañamiento cercano a padres y cuidadores de niños y niñas, con el propósito de garantizar el acceso oportuno a servicios de salud, facilitar la identificación temprana de posibles vulneraciones de derechos, y proporcionar información clara, contextualizada y accesible sobre:

- Los procedimientos adecuados para acceder a los servicios de salud disponibles en el territorio.
- Las rutas de denuncia y atención ante situaciones de vulnerabilidad o riesgo.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Se llevó a cabo un proceso de socialización sobre las garantías de derechos con los padres de familia y el talento humano vinculado a las Unidades de Atención Comunitaria (UCA). Esta actividad tuvo como objetivo fortalecer el conocimiento sobre la importancia de la documentación actualizada para el acceso a servicios básicos de salud, educación y protección social.
  Durante la revisión realizada en las UCAs, se evidenció que una madre gestante y un niños se ebcuentra sin la afiliacion al sgss el cual se les realiza seguimiento para el cumplimiento de este hallazgo el resto ya cuentan con su documentación en regla. Este es un hallazgo positivo, ya que la documentación actualizada es esencial para garantizar la afiliación y el acceso efectivo a los servicios del sistema de salud, así como a otros programas de bienestar social.
  Sin embargo, se identificaron algunos casos pendientes de actualización. Ante esta situación:werwwewe
  Se realizó un llamado a los padres y/o cuidadores para que se acerquen a las entidades competentes y realicen la actualización de la documentación faltante.
  Se pactaron compromisos con las familias para regularizar esta situación, estableciendo fechas límite para la entrega de los documentos actualizados.

La Fundación ha implementado un proceso de **gestión mediante oficios** enviados a las entidades competentes que puedan asistir a los usuarios en la actualización de su documentación. Esto incluye la coordinación con autoridades locales y organizaciones para facilitar el proceso de actualización documental.
La actualización de la documentación es un paso fundamental para que los niños, niñas y madres gestantes puedan acceder plenamente a sus derechos en áreas como salud, educación y bienestar.

La Fundación Gozo y Esperanza, a través de la socialización con padres, cuidadores y personal de la UCA, está trabajando para mejorar esta situación. Sin embargo, es necesario un esfuerzo conjunto con las autoridades competentes para asegurar que los usuarios completen este proceso de forma exitosa y en los plazos establecidos.

La implementación de acciones prioritarias ayudará a que los usuarios puedan acceder a sus derechos sin obstáculos derivados de la falta de documentación actualizada.

Requerimos que se agilicen los procesos de afiliación al sistema de salud y que se brinde una atención integral y oportuna a nuestros beneficiarios en todas las etapas del proceso.

Consulta de valoración integral: Solicitamos que se priorice la realización de consultas de valoración integral para nuestros beneficiarios, con el fin de identificar y abordar de manera preventiva posibles problemas de salud.

Vacunación: Es crucial garantizar que nuestros beneficiarios tengan acceso a un esquema completo de vacunación, conforme a las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), para proteger su salud y prevenir enfermedades.

Salud oral: Requerimos que se realicen acciones de promoción y prevención en salud oral, incluyendo la realización de consultas odontológicas y educación sobre prácticas de higiene bucal, para asegurar una adecuada salud dental en nuestros beneficiarios.

Control prenatal: Es fundamental que nuestras beneficiarias gestantes reciban una atención prenatal integral y oportuna, que incluya seguimiento médico, educación sobre cuidados durante el embarazo y acceso a servicios de atención obstétrica de calidad.

La Fundación Gozo y Esperanza continúa comprometida con la protección de los derechos de los niños, niñas y madres gestantes, trabajando de manera constante para mejorar su bienestar y garantizar que tengan acceso a todos los servicios y beneficios disponibles.

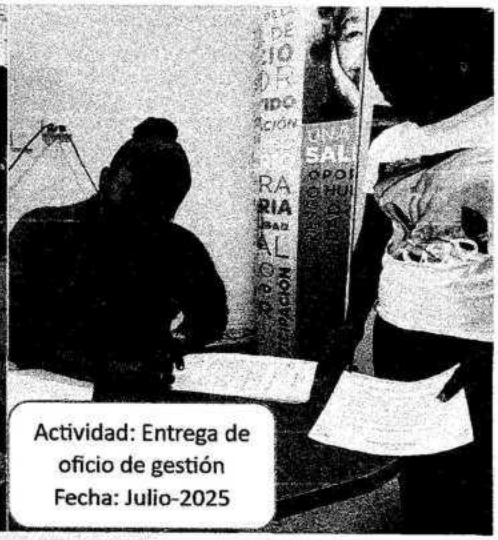
FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT.900171447-6

8293

REGISTRO FOTOGRAFICO



Actividad: Revisión de carnet de controles
Fecha: Julio-2025



Actividad: Entrega de oficio de gestión
Fecha: Julio-2025



Actividad: Revisión de carpeta
Fecha: Julio-2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE COMPLETOS	CONTACTO	SERVICIO
RC 1078640435	7/02/2023	YONIER DE JESUS CORTES GUAURABE	3128689934 SABALETA	ENFERMEDAD GENERAL CITA CON MEDICO
RC 1078640306	19/04/2022	CARLOS DEIKAR CHACOA BUDAGAMA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640646	13/06/2023	STEFANIA GONZALEZ GUAURABE	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640721	26/12/2024	ISABELLA DOSAVIA GUAURABE	3128689934 SABALETA	17 DE JULIO CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 6 MESES.
RC 1078640085	2/06/2020	JUAN DE LA CRUZ CORTES CHACOA	3128689934 SABALETA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 5 AÑOS
RC 1078640641	21/07/2024	JAZIELBENITEZ CORTES	3128689934 SABALETA	CUMPLE EL 21 DE JULIO AÑOS CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 12 MESES
RC 1078640305	23/02/2022	DOLLY ANDREA BARIAZA CARUPIA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA INGRESO
RC 1078640177	13/06/2021	MARIA JOSE LONDOÑO CUADROS	3118077339 SANTA TERESA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CC 100400997	22/11/1989	ELENA QUERAGAMA ARCE	3223095347 COMUNIDA D EL 16	SGSSS
RC 1075101368	17/08/2023	JHON SMITH	3126037790 SABALETA	SGSSS

8295

FUNDACION Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

El Carmen de Atrato
Oficina de Archivo Municipal
Recibí hoy 17 JUL 2025
Hora: 4:36 pm de
(Firma Funcionario)
(Cargo)

El Carmen de Atrato, 10 de julio 2025

Señores:
Alcaldía municipal El Carmen de Atrato

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO PARA ATENCIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PARTICIPANTES DEL CONTRATO 27001682025, FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

Cordial saludo

La entidad contratista **FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA,** que opera la modalidad de primera infancia del ICBF; como garante de derecho de los niños, niñas y mujeres y personas en estado de gestación, pretende establecer relaciones interinstitucionales, con el fin de brindar una atención integral a dicha población.

Es por esto que, mediante el presente oficio, solicitamos respetuosamente, apoyo para que se le brinde la atención integral a nuestros participantes donde se realicen acciones en promoción y prevención en salud en los procesos de **consulta de valoración integral, vacunación, salud oral, desparasitación y control prenatal**; con el objetivo de garantizarles un adecuado estado nutricional y de salud; ya que se han enviado diferentes oficios de articulación a las entidades correspondientes y a la fecha no se ha obtenido respuesta.

La presente solicitud se realiza teniendo en cuenta las disposiciones que son de obligatorio cumplimiento por las Entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Prestadoras de servicios de salud establecidas en los lineamientos técnicos instaurados en la resolución 3280 de 2018, donde se establece la ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, solicitamos a usted el apoyo para gestionar y articular la atención en valoración integral de la salud que incluya los diferentes servicios.

A continuación, se adjunta la relación de los participantes con su información, para su atención oportuna.

Finalmente agradecemos la atención prestada, y su apoyo contribuyendo a la no vulneración de los derechos de los niños y niñas y mujeres y personas en estado de gestación; quedamos atentos a una pronta y positiva respuesta.

Cordialmente,

Pbro. José Ariel Palacios Romaña
Representante legal

Wendy Arboleda.

Wendy Shirley Arboleda Lozano
Nutricionista Dietista

e-mail: wendyarboleda27@gmail.com
Celular: 3118385375

8296

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE COMPLETOS	CONTACTO	SERVICIO
RC 1078640435	7/02/2023	YONIER DE JESUS CORTES GUAURABE	3128689934 SABALETA	ENFERMEDAD GENERAL CITA CON MEDICO
RC 1078640306	19/04/2022	CARLOS DEIKAR CHACOA BUDAGAMA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640646	13/06/2023	STEFANIA GONZALEZ GUAURABE	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640721	26/12/2024	ISABELLA DOSAVIA GUAURABE	3128689934 SABALETA	17 DE JULIO CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 6 MESES.
RC 1078640085	2/06/2020	JUAN DE LA CRUZ CORTES CHACOA	3128689934 SABALETA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 5 AÑOS
RC 1078640641	21/07/2024	JAZIELBENITEZ CORTES	3128689934 SABALETA	CUMPLE EL 21 DE JULIO AÑOS CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 12 MESES
RC 1078640305	23/02/2022	DOLLY ANDREA BARIAZA CARUPIA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA INGRESO
RC 1078640177	13/06/2021	MARIA JOSE LONDOÑO CUADROS	3118077339 SANTA TERESA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CC 100400997	22/11/1989	ELENA QUERAGAMA ARCE	3223095347 COMUNIDAD EL 16	SGSSS
RC 1075101368	17/08/2023	JHON SMITH	3126037790 SABALETA	SGSSS

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8297

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

El Carmen de Atrato, 10 de julio 2025

Señores:
ESE Hospital San Roque

ASUNTO: SOLICITUD DE ATENCIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE PARTICIPANTES DEL CONTRATO 27001682025, FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

Cordial saludo

La entidad contratista **FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA,** que opera la modalidad de primera infancia del ICBF; como garante de derecho de los niños, niñas y mujeres y personas en estado de gestación, pretende establecer relaciones interinstitucionales, con el fin de brindar una atención integral a dicha población.

Es por esto que, mediante el presente oficio, solicitamos atención para nuestros participantes donde se realicen acciones en promoción y prevención en salud en los procesos de **consulta de valoración integral, vacunación, salud oral, desparasitación y control prenatal**; con el objetivo de garantizarles un adecuado estado nutricional y de salud.

La presente solicitud se realiza teniendo en cuenta las disposiciones que son de obligatorio cumplimiento por las Entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Prestadoras de servicios de salud establecidas en los lineamientos técnicos instaurados en la resolución 3280 de 2018, donde se establece la ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, solicitamos a usted gestionar y articular la atención en valoración integral de la salud que incluya los diferentes servicios.

A continuación, se adjunta la relación de los participantes con su información, para su atención oportuna.

Finalmente agradecemos la atención prestada, y su apoyo contribuyendo a la no vulneración de los derechos de los niños y niñas y mujeres y personas en estado de gestación; quedamos atentos a una pronta y positiva respuesta.

Cordialmente,

Pbro. José Ariel Palacios Romaña
Representante legal

Wendy Arboleda.
Wendy Shirley Arboleda Lozano
Nutricionista Dietista

e-mail: wendyarboleda27@gmail.com
Celular: 3118385375

2298

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE COMPLETOS	CONTACTO	SERVICIO
RC 1078640435	7/02/2023	YONIER DE JESUS CORTES GUAURABE	3128689934 SABALETA	ENFERMEDAD GENERAL CITA CON MEDICO
RC 1078640306	19/04/2022	CARLOS DEIKAR CHACOA BUDAGAMA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640646	13/06/2023	STEFANIA GONZALEZ GUAURABE	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA
RC 1078640721	26/12/2024	ISABELLA DOSAVIA GUAURABE	3128689934 SABALETA	17 DE JULIO CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 6 MESES.
RC 1078640085	2/06/2020	JUAN DE LA CRUZ CORTES CHACOA	3128689934 SABALETA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 5 AÑOS
RC 1078640641	21/07/2024	JAZIELBENITEZ CORTES	3128689934 SABALETA	CUMPLE EL 21 DE JULIO AÑOS CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y VACUNAS DE 12 MESES
RC 1078640305	23/02/2022	DOLLY ANDREA BARIAZA CARUPIA	3128689934 SABALETA	CONTROL DE CYD ODONTOLOGIA INGRESO
RC 1078640177	13/06/2021	MARIA JOSE LONDOÑO CUADROS	3118077339 SANTA TERESA	CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CC 100400997	22/11/1989	ELENA QUERAGAMA ARCE	3223095347 COMUNIDAD EL 16	SGSSS
RC 1075101368	17/08/2023	JHON SMITH	3126037790 SABALETA	SGSSS

E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE
EL CARMEN DE ATRATO - CHOCO
NIT. 8000...
RECIBE:
FECHA: 18-07-2025
HORA: 3:15PM
Nº FOLIOS 2
CEL: 317 757 39 05

Quibdo - Choco
...otmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ESTÁNDAR 9:

Implementar estrategias para la promoción de las prácticas de la lactancia materna en forma exclusiva para niñas y niños menores de 6 meses de edad y en forma complementarias de los 6 meses a los dos años de edad.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozozoo7@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8301

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	10:30 AM a 11:20 AM	**FECHA**	**18/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 1 Urrao		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "con una mano nos saludamos y con la otra yo no sé"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Se llevó a cabo durante el mes de julio el proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 1 ,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



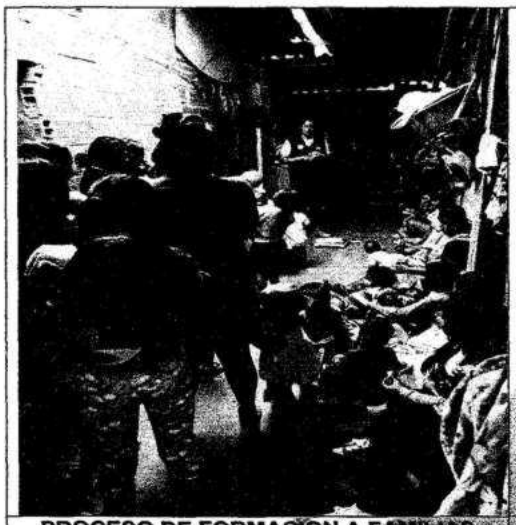
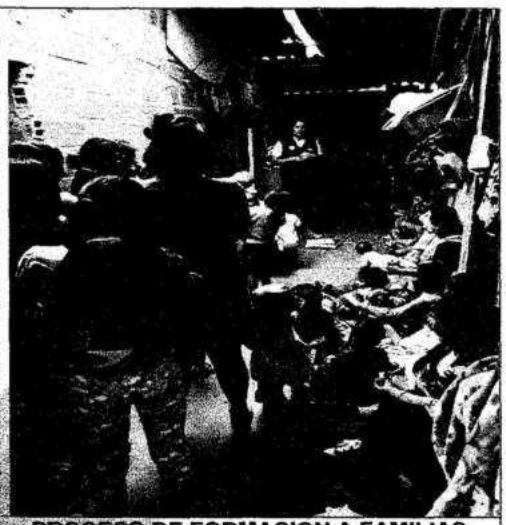
Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

MODALIDAD	Propia e Intercultural	**LUGAR:**

FECHA: 28/07/2025	**HORA DE INICIO** 10:30	**HORA FINAL:** 11:20	**UNIDAD DE SERVICIO:** Pasitos de Amor 1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1.	WILSON ALEJANDRO GARRO RUEDA	1048022859	KELY JOHANA RUEDA QUIROZ	3160724745	Kelly Johana
2.	YARIZA MAJORE BAILARIN	1041539759	LUZ AMPARO TEQUIA	3104705501	
3.	KIMBERLIN AYLIN TEQUIA TEQUIA	1078640522	YAMILE TEQUIA MURRY	3127314260	Yamile
4.	JUAN ESTEVAN MAJORE BAILARIN	1041539714	CELENY BAILARIN SANAPI	3137952424	
5.	MARIA FLORINDA SINTUA TEQUIA	1079361148	CHARLY TEQUIA MURRY	3135446262	Charly
6.	MARIA GUADALUPE QUIROZ OSORIO	1041540173	LUZ ESNEDA OSORIO CARTAGENA	3217192909	Luz Esneda
7.	JESUS EMERSON TEQUIA CAMPO	1078640338	LUZ DARI CAMPO	3225062890	Luz Dary
8.	BETCY JHOANA TEQUIA MURRY	1078640269	KELLY JHOANA MURRY TEQUIA	3133465255	Kelly
9.	JAYDEN DAMIAN TEQUIA DOMICO	1078640245	LUIS ALBERTO TEQUIA MURRY	3146874025	Luis Alberto
10.	JHOR HERME TEQUIA VITUCAY	1041540457	MARCELA VITUCAY CAMPO	3233654103	

RESPOSABLE DE LA REUNION : Nuyer Andrea Martinez Velez

CARGO:APOYO ENSALUD Y NUTRICION

B305

8306

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	14:00 AM a 14:50 AM	**FECHA**	**18/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 1.1 Urrao		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "con una mano nos saludamos y con la otra yo no sé"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Se llevó a cabo durante el mes de julio el proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 1.1,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

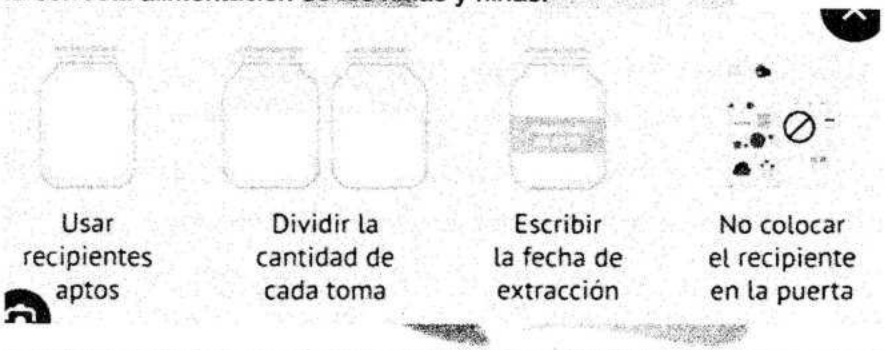
Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



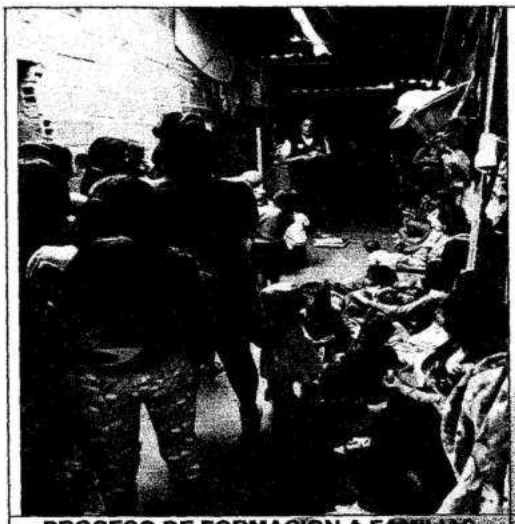
Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nit 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que reciben las niñas y los niños

MODALIDAD PROPIA **LUGAR:** URRAO

FECHA: 18/07/2025 **HORA DE INICIO** 11:00 pm **HORA FINAL** 14:50 pm **UNIDAD DE SERVICIO:** PASITOS AMOR 1.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANDRES MAURICIO JUMI DOMICO	1039655219	INECITA JUMI DOMICO	3009467556	INECITA
2	AIDER TAMAN IS MOLINA	1041540581	YORLENY MOLINA	3143116408	
3	ANAHY BAILARIN BAILARIN	1041539336	LUIS FERNANDO TEQUIA TEQUIA	3137880719	
4	JUAN SEBASTIAN TEQUIA TEQUIA	1041539403	TERESA TEQUIA CAMPO	3108796800	Teresa
5	ADRIANA TAMANI MOLINA	1048023343	YORLENY MOLINA	3166335511	
6	ANTHONY JIMENEZ BAILARIN	1048023129	YORLENY ANDREA VARGAS	3166335511	Yorleny
7	ZHAIRA FAHIZULY DOMICO	1041539726	AMANDA B AILARIN	3207579402	
8	MATEO DOMICO BAILARIN	1041539628	ORLINDA BAILARIN	3104671589	
9	MARIA LEIDY PEPE TEQUIA	1007214317	MARIA LEIDY PEPE TEQUIA	3197203581	-maria leidy Pepe
10	EVER SANTIAGO BAILARIN	1023665561	ALBA ROSA BAILARIN	3215648795	
11	LILIANA BAILARIN	1041534013	LILIANA BAILARIN	3228484312	
12	HERLINDA DOMICO	1001764456	HERLINDA DOMICO	3193843189	
13	YORLARY DAYANA TEQUIA TEQUIA	1078640249	YAMILE TEQUIA MURRY	3122230097	Yamile Tequia
14	GILSON DAVID CAMPO SINTUA	1041539660	ERCILIA SINTUA		
15	YORLENY MOLINA	1041533219	YORLENY MOLINA	3126421046	
16	SANDRA MILENA BALARIN	1041534551	SANDRA MILENA BALARIN	3217203031	
17	YARLEYDY DOMICO BAILARIN	1041540070	HERLINDA DOMICO	3193843189	
18	MILEISI BAILARIN CARUPIA	1041540279	LILIANA BAILARIN	3117589067	Liliana

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayeet Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD

8309

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
19	JULIETH QUERAGAMA CHECHE	1075025470	YULIETH QUERAGAMA CHECHE	3160724745	YulieTH
20	YEFERSON JADER TEQUIA CAMPO	1078640697	LUZ DARY CAMPO	3137952424	Luz Dary
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nilbert Martinez

CARGO Apoyo en Salud

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT.900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:30PM-3:00PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 2	**FECHA**	**22/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. cierre.

DESARROLLO

Con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos estipulado por el ICBF se llevó acabo el proceso de formación a las familias sobre la Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna.

Siendo las 2:30 p.m. se dio inicio a la capacitación programada, por medio un saludo de bienvenida a cargo de- la enfermera, la cual fue la responsable de realizar la socialización de conservación de la leche materna con el fin de sensibilizar a las familias de los beneficios que estas tienen en los hogares.

Posteriormente comienza la explicación del tema:

En el cual empezamos escuchando las experiencias delas madres y como ellas realizan el proceso en sus hogares. Se procede con la explicación de la temática.

Empezamos diciendo que la leche materna es el mejor alimento para nuestros pequeños en sus primeros 6 meses de vida.

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita él bebe para su crecimiento y desarrollo, come las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna también proporciona aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebe y le permite crear un fuete lazo afectivo con la madre en su primera etapa de producci6n, la leche materna se llama calostro. Hay normas básicas para garantizar la conservación de la leche materna, a continuación, te las mencionamos:

1. Lávate las manos antes de manipular la leche.
2. Etiqueta cada recipiente con la fecha y hora de extracción.
3. Refrigerala cuanto antes.
4. Evita cambios de temperatura.
5. Guarda pequeñas cantidades (60-120 ml) en la nevera o congelador.

DURACION DE LA LECHE MATERNA:

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

- Una vez descongelada, dura 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas refrigerada.
- Si se extrae fuera de casa o se transporta durante unas horas (máximo 8), se debe mantener fresca en una nevera con hielo o placas de hielo.
- Recién extraída, puede conservarse a temperatura ambiente durante 6-8 horas (lo más recomendable son 3-4 horas).
- No usar la leche que ha estado fuera de refrigeración per más tiempo, ya que no aportara todos los nutrientes necesarios al bebe.

La leche materna ofrece una variedad de beneficios para él bebe y la madre:

1. **Nutrición completa:** La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que él bebe necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
2. Anticuerpos y protecci6n inmunoi6gica: La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebe contra infecciones y enfermedades. También puede reducir el riesgo de alergias y asma.
3. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebes que la formula, lo que puede ayudar a prevenir problemas gastrointestinales.
4. Vínculos emocionales: La lactancia materna fomenta el vínculo entre la madre y él bebe, promoviendo la cercana y la seguridad emocional.
5. Beneficios para la madre: Amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y también ayuda al útero a contraerse después del parto.

La leche materna se puede extraer y almacenar. Le será útil en casos en los que su hijo/-a no pueda cogerse al pecho o tenga una succión débil o escasa, momentos de separación madre-hijo, vuelta al trabajo, aliviar la congestión de los pechos, deseo de aumentar la producción…

Debe seguir unas **normas de higiene, manipulación y conservación**.

¿Cuándo se puede extraer leche materna?

- En cualquier momento del día. La primera toma de la mañana es la más productiva normalmente.
- Las primeras horas tras el parto, para estimular el pecho, si hay separación madre- hijo.
- Cuando hay separación madre-niño durante el periodo de lactancia.
- Entre tomas.
- Para acabar de vaciar el pecho, tras finalizar una toma.
- Para donación al Banco de Leche: pasado el primer mes, es decir, cuando la lactancia está instaurada.

Procedimiento de extracción

La leche se puede extraer de forma manual o utilizando extractores. DEBE LAVARSE LAS MANOS ANTES.

Para finalizar se dio las gracias por la participaci6n y asistencia, se realizó el cierre y compromisos con padres de familias y cuidadores.

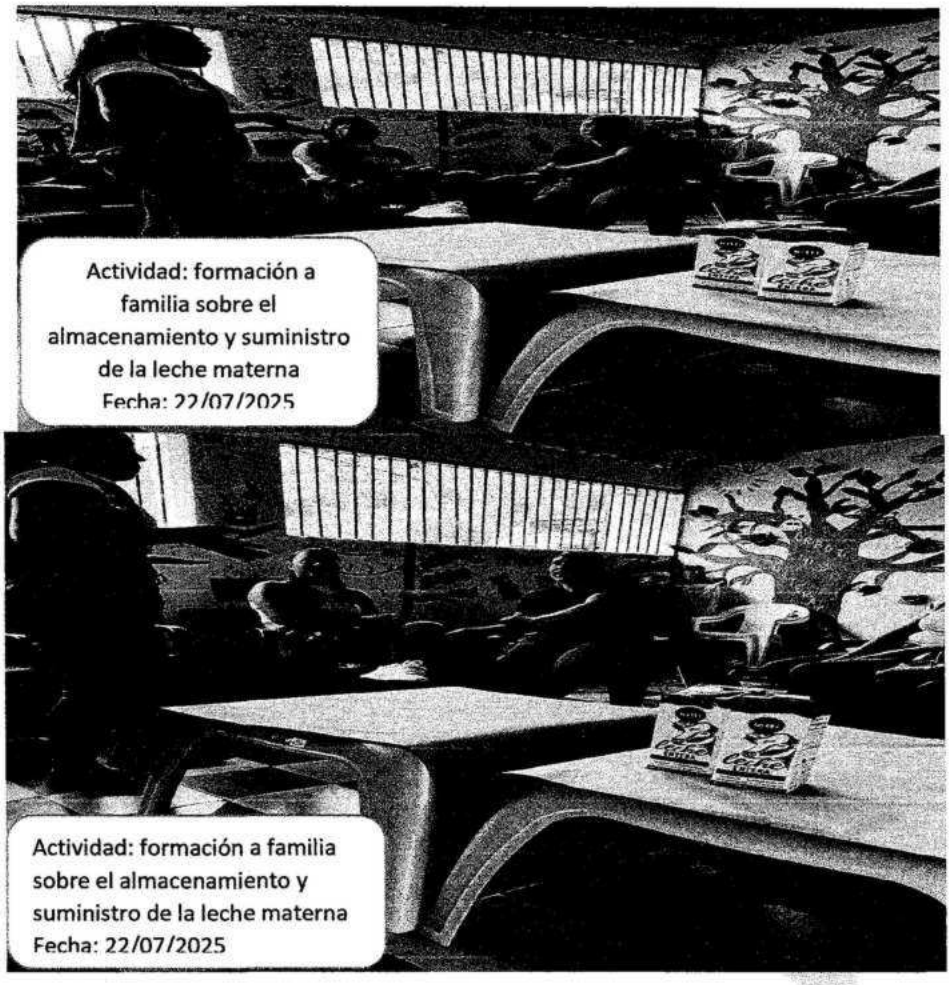
COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8313

Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.

Registro fotográfico.



Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extracción, almacenamiento y Suministro de la leche Materna

OBJETIVOS:

Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

MODALIDAD Propia Intercultural campesina **LUGAR: Escuela Santa teresa**

FECHA 22-07-2025 **HORA DE INICIO** 2.30 pm **HORA FINAL** 3:00 PM **UNIDAD DE SERVICIO: Pasitos de amor 2**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CELESTE MENDOZA JARAMILLO	1033659139	DEICY NATALI JARAMILLO	3206118111	Deicy Natalia
2	CRISTOPHER ZAPATA BEDOYA	1033659182	DANIELA MILENA BEDOYA	3226578290	Daniela Milena
3	ISAAC ARDILA SALDARRIAGA	1033659477	FABIANA SALDARRIAGA	3137084216	Fabiola S.
4	JOSE DANIEL GOEZ GAVIRIA	1036266771	LILIANA MARIA GOMEZ	3147253777	Liliana Maria G.
5	YOSTIN ESTEBAN BAILARIN BAILARIN	1041539552	ALBEIRO BAILARIN	3114557990	Albeiro Bailarin
6	EMMANUEL PIEDRAHITA GALLEGO	1045051644	LEIDY JHOANA GALLEGO	3113148510	Leidy Jhoana G.
7	MARIA JOSE LONDOÑO CUADRO	1078640177	YESICA NATALIA CUADRO	3118077339	Yesica cuadro
8	OMAIRA DE JESUS HURTADO CANO	1078640186	DERI LUZ CANO	3128689934	deri luz cano
9	ARIANNA HERRERA MARTINEZ	1078640286	TATIANA MARTINEZ	3146874025	Tatiana Martinez
10	ERIK ANDRES MARTINEZ JIMENEZ	1078640308	LEIDY TATIANA JIMENEZ	3106671156	leidy natalia
11	ERIK KALETH MUÑOZ BENITEZ	1078640334	NANCY MILENA BENITEZ	3128463572	Nancy Milena B
12	CRISTHIAN DAVID VELEZ VELASQUEZ	1078640368	JENNIFER VELASQUEZ	3136129808	Jennifer
13	KIARA ISABEL SADARRIAGA URREGO	1078640512	KELLY JOHANA URREGO	3225203107	Kelly urrego
14	NEBAI JIMENEZ MARIN	1078640543	DANIELA MARIN	3147145501	Daniela
15	CRISTOBAL SANCHEZ RUIZ	1078640554	YUDY MARCELA RUIZ	3234237745	yudy marcela
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cristal Mena

CARGO Apoyo salud y Nutrición

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8315

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	14:05 PM a 15:10 PM	**FECHA**	**10/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 2.2 La argelia		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "las manos hacia arriba, las manos hacia abajo"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 14:10 del día 10 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 2.2,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

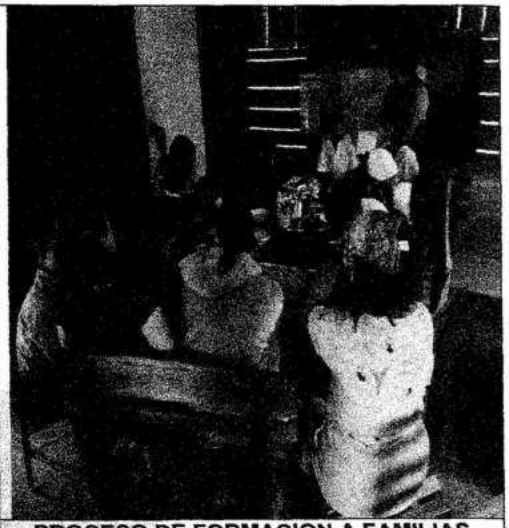
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

8317

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.

MODALIDAD	Propia e intercultural	**LUGAR: Vereda la Argelia**	
FECHA: 10/07/2025	**HORA DE INICIO:** 14:05 pm	**HORA FINAL:** 15:10 pm	**UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS DE AMOR 2.2**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
10	JESSI HERNANDO MUÑOZ	1078639996	VALENTINA RIVERA IBARRA	3145196696	Valentina Rivera
11	EMILIANO CARTAGENA URAN	1033659018	MARIA PAULINA URAN ROJAS	3113564583	maria paulina
12	NAHIARA IBARRA GUERRA	1026064913	MONICA LIZETH GUERRA VARGAS	3128462230	monica Guerra
13	DILAN SERNA GOMEZ	1078640657	ESTEFANIA GOMEZ PEREZ	3143975571	Estefania G
14	MATEO SEGURO URAN	1033659359	YENIFER LEANDRA	3027687399	Yenifer
15	YOSELIN GOMEZ URAN	1033659403	YURLEY URAN	3116881010	Yurley Uran
16	KYANNA APARICIO TORRES	1036694122	ANGELICA MARIA TORRES TORRES	3215825211	Angelica
15	YEIDY ALEJANDRA ECHEVERRY	1078640452	YULIANA MARIA BERRIO	3135014933	Yuliana B
17	JUANFER MONTOYA MORENO	1078640325	JUAN DAVID MONTOYA	3206681891	Juan David
18	SALOME URAN URAN	1078640589	JIMENA URAN GOMEZ	3137213551	Jimena U
19	NAHIARA IBARRA GUERRA	1026064913	MONICA LIZETH GUERRA VARGAS	3128462230	monica Guerra
20	MARIAMILAGROS SILVA SILVA	1022100962	MARIA RUBELINA SILVA SILVA	3239529516	Maria Rubelina

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nuyeid martinez

CARGO:APOYO EN SALUD Y NUTRICION

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

837

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:30PM-3:00PM		
LUGAR	Comunidad el 20- Pasitos de amor 3	**FECHA**	**4/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Fortalecer a las familias, madres gestantes y lactante sobre la importancia de la conservación leche materna y asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas. Para que sirvan de multiplicadores.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Socializacion
4. Apreciaciones, pregunta y respuestas
5. Recomendaciones y compromiso

DESARROLLO

El día 4 Julio del presente año. nos reunimos en la unidad y se les dio una cordial bienvenida y un caluroso saludo a todo los presente,

Una Usuaria se presenta antes las familias y seguido da una oración agradeciendo a Dios por cada uno los beneficiarios y la salud de cada una de las personas que nos encontrábamos en la unidad.

Posteriormente la profesional de salud y nutrición inicia la actividad a las madres gestante, lactantes y los presentes sobre la importancia de la (CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA) Concientizar sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna para la salud del bebe, madres y la sociedad en general, contribuyendo a un desarrollo infantil más saludable y a la mejora de la salud pública.

Después se realizaron una serie de preguntas a los, participantes y se les da orientación acerca de la temática prevista, como por ejemplo que es la Conservación de la leche materna?, las cuales son sus beneficios? (Isabela) dijo que para ella era el mejor alimento que se le puede ofrecer al hijo

Porque es importante la conservaci6n de la leche materna a temperatura ambiente la leche materna puede ser utilizada hasta 4 horas después de su extracci6n porque tiene todos los aportes nutricionales que el niños necesitan

En los primero 60 minutes de vida, como dar el pecho en forma exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años. La lactancia materna les promociona a los bebe todo los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolla.

CONSERVACION DE LA LECHE MATERNA

A temperatura ambiente: hasta 4 horas .dentro de un recipiente tapado. Con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco. En un lugar fresco y protegido de la luz.

Refrigeración: en la nevera colocar el frasco bien tapado y roturado durante 12 horas. IC6mo se almacena la leche materna y cuánto dura?

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

La leche materna se puede colocar al fondo del refrigerador (39 o 4 *c). Es mejor usar la leche materna refrigerada dentro de los 4 días de extraída, pero se puede refrigerar hasta 8 días.
Lactancia materna tiene anticuerpos que los protege de enfermedades gastrointestinales y enfermedades respiratorias. También le sirve para tener un mejor Desarrollo cognitivo, psicomotor. Esto llamar lo también un acto de amor. La lactancia materna ayuda a que la madre pierda esos kilos que gano durante el embarazo, evita los riesgos de sufrir de cáncer de mama y cáncer de ovarios poli quísticos. Además, previene al niño de tener menos riesgos de sufrir de enfermedades intestinales y evita sufrir de diabetes en la edad adulta, tiene menor riesgo de muerte súbita
Después se realizaron una serie de preguntas a los, participantes para darles una orientaci6n acerca de la temática prevista, come per ejemplo que es la Conservación de la leche materna?, cuáles son sus beneficios? (patricia moreno) dijo que para ella era el mejor alimento que se le puede ofrecer al hijo
Como se debe conservar correctamente la leche materna?
La profesional de salud y nutrición les explica come conservar la leche materna en el refrigerador .se les recomendó utilizar frascos de (crio cor1 tapas de plástico. Que se introducirán en la heladera el congelador o el refrigerador. También existen balsas especiales para guardar leches.
La lactancia materna tienes unos beneficios para la economía debido a que si está amamantando, la madre no tiene que pensar que le va a dar a su hijo disminuyen los gastos en la energía, el gas para hervir los biberones y hervir el agua para evitar contaminaci6n,

RECOMENDACIONES:

La lactancia materna tiene unos beneficios para el medio ambiente ya que si la madre está amamantando no va a haber Tarras, balsas en las yescas. Seguidamente les hable del banco de leche para aquellas madres que trabajan que se pueden extraer la leche ya sea manual o con extractor y que esta leche se debe recolectar en frascos de vidrios y que esta tiene una vida útil de 3 meses refrigerada. Después, les comente que, en la lactancia materna debemos tener una buena higiene personal y en el hogar hacer un buen lavado de manes antes y después de cada actividad para esté evitar intoxicaciones
Para concluir termine diciendo, que la lactancia materna es el mejor alimento existe para que los niños y niñas crezcan sanes y fuertes.
Por último, se hacen las respectadas recomendaciones y se entregan volantes alusivos al tema:

- Hacer un buen lavado de manes con agua y jab6n antes y después de cada actividad.
- Multiplicar con las familiares y amigos todo lo hablado sobre la conservación de la leche materna

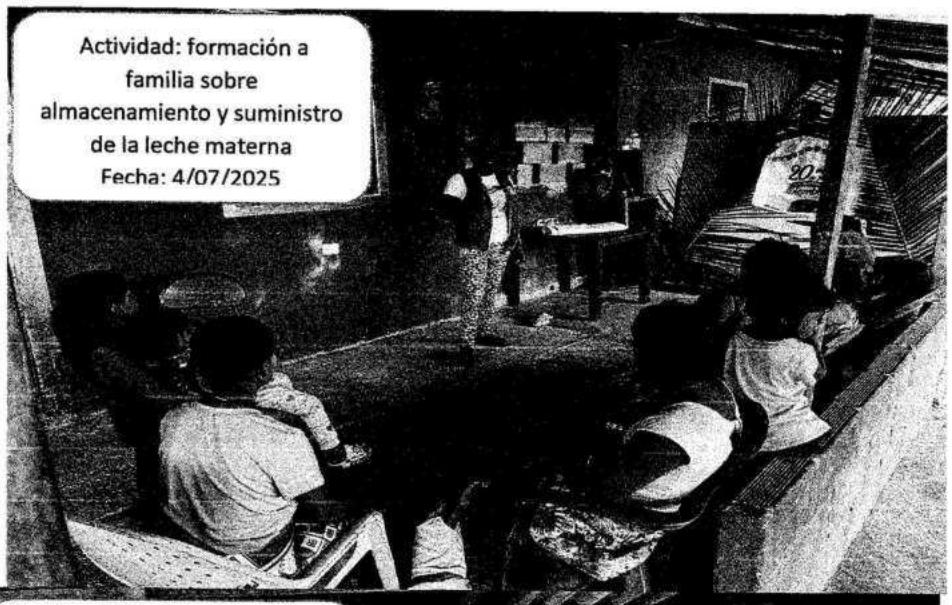
indicar a las familias beneficiarias del grupo de atenci6n la importancia de orientación en práctica de amamantamiento prácticas en los hogares y en la comunidad
Al final de la jornada se realizaron pregunta de acuerdo a la temática. Cada uno respondió de acuerdo al conocimiento que tenía. De acuerdo a lo mencionado.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8321

Registro fotográfico.





Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extracion, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Fortalecer a las familias, madres gestantes y lactante sobre la importancia de la conservacion leche materna y asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas para que sirvan de multiplicadores.

MODALIDAD	**Educación inicial campesina (EIC)**	**LUGAR: Comunidad indigena el 20**	
FECHA 4-02-2025	**HORA DE INICIO** 2:30pm	**HORA FINAL** 3:00pm	**UNIDAD DE SERVICIO: Pasito de amor 3**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAIVER ARLEY PANCHI VELASQUEZ	1078101638	LEIDIS MARIA VELASQUEZ SUCRE	3226780087	Leidis maria
2	ARIEL JOSE PANCHI VELASQUEZ	1078475224	LEIDIS MARIA VELASQUEZ SUCRE	3226780087	Leidis maria
3	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	1077429285	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	3105183438	rocio tequia
4	JUSTIN VELASQUEZ TEQUIA	1077488539	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	3105183438	rocio tequia
5	HEMELI NATALI TASCON VELASQUEZ	1077488200	OLIVA VELASQUEZ NIAZA	3147611712	Oliva Velazque
6	BRIAN NICOLAS TASCON VELASQUEZ	1078101043	OLIVA VELASQUEZ NIAZA	3147611712	Oliva Velazque
7	FRED YERMANN QUERAGAMA DUAVE	1078640251	FABIOLA DUAVE ARCE	3234436268	Fabiola
8	ADHARA ISABELLA GARCIA VELASQUEZ	1078102663	EDILMA VELASQUEZ GUANARABE	3146668767	Edilma Velazquez
9	MAILIN RAMIREZ CARUPIA	1077488693	GLADYS MARCELA CARUPIA VELASQUEZ	3118539489	gladis marcela
10	AXEL EMIR BAILARIN TASCON	1077488085	ANA LUCIA TASCON VELASQUEZ	3127985857	Ana Lucia
11	THIAGO ANDRE OLEA CHORY	1077490351	LUZ MARY VELASQUEZ BAQUIAZA	3118539489	Luz mari
12	DEISSY MILIANY PANCHI VELASQUEZ	1078101807	LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	3116873316	Leogilda Velazque
13	ASLI FERIHA PANCHI VELASQUEZ	1077490017	LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	3116873316	Leogilda Velazque
14	JUAN ESTEBAN MOLINA PANCHI	1013382313	MAYERLIN PANCHI JARAMILLO	3104573610	Mayerlin Panchi
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Costa Mena

CARGO Apoyo Salud y Nutricion

1128

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

E323

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	4:40PM-5:10PM		
LUGAR	Comunidad de Isla- Pasitos de amor 3.1	**FECHA**	**11/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Apoyar la conservación de la leche materna es fundamental para bebes prematuros, enfermos o aquellos cuyas madres no pueden amamantar temporal o permanentemente.		

AGENDA

1: Saluda de bienvenida
2: Oración
3: Objetivo de la reunión
4: Socialización del tema.
5: Compromisos y varios

DESARROLLO

Siendo las 4:40pm se da inicio a la orientación a las familias y madres, sobre la temática "conservaci6n de la leche materna" esta con el fin de que pongan en práctica todas las temáticas desarrolladas estos meses.

Antes de entrar en materia se les brinda un caluroso saludo de bienvenida, luego se hace una oración para dar las gracias al todo poderoso por la vida, salud, alimentación y para que fuera el quien dirigiera nuestro encuentro;

Se realiza una dinámica titulada "el pato y la pata" esta con el fin de que los participantes se integraran más de la actividad y dieran su opinión.

Se inicia la reunión explicándoles a las madres y familia que la lactancia materna es la forma natural, normal y especifica de la especie humana para alimentar a los niños y niñas. La leche materna es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecerle a su hijo tan pronto nace, no solo por su contenido nutricional, sino también por su contribuci6n emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebe constituye una experiencia especial, singular e intensa que vincula al padre y a la familia.

De igual manera, la conservación y promoción de la leche materna son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar de los lactantes. Los centros especializados desempeñan un papel crucial al apoyar y fomentar la lactancia materna, así como al facilitar el acceso a la leche materna procesada para aquellos bebes que la requieran. La Organizaci6n Mundial de la Salud (OMS) destaca la leche materna come el mejor alimento para los lactantes, gracias a los numerosos Beneficios que ofrece.

La leche materna no solo proporciona nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebe, sino que también contiene anticuerpos que fortalecen su sistema inmunológico, protegiéndolo contra enfermedades. Además, promueve un vínculo emocional y afectivo entre la madre y el hijo, que es crucial para su desarrollo emocional y psicológico.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

De igual forma, se dice que, a nivel mundial, Los centros especializados juegan un rol crucial al ofrecer informaci6n, apoyo y recursos a las madres lactantes, facilitando as1 que puedan amamantar de manera exitosa y sostenida. También se encargan de recolectar procesar la leche materna donada, asegurando que esté disponible para los bebes prematuros, enfermos o aquellos cuyas madres no pueden producir suficiente leche.

¿*Qué* hacer previo a la extracción de la leche?
Realizar un adecuado lavado de manos con agua y jabón.
Verificar que el equipo de extracción a utilizar (manual o eléctrico)
De no ser, evita su uso hasta que esté limpio.
Limpiar la superficie de la mesa donde realizaras la extracción, *así* como la del aparato Extractor.
Es importante recordar que si utilizas contenedores reutilizables sean (únicamente destinados para el almacenaje de leche materna durante el periodo de lactancia, Los envases siempre deben estar etiquetados (con p!um6n indeleble) con la fecha de extracci6n de la leche y, en caso que se deje en guardarla, colocar el nombre de la niña o del niño (a quien está destinada) o de la madre (quien la extrae).
La forma de almacenaje de la leche materna dependerá del tiempo en el que se utilizara:
Fracciona la leche en porciones peque fias (dependiendo de lo que consuma tu bebe por toma) para evitar que se desperdicie al descongelarla en su posterior utilización.
En resumen la promoción y apoyo a la lactancia materna, junto con la existencia de centres especializados en la conservación y distribución de leche materna, son fundamentales para cumplir con las recomendaciones de la OMS y asegurar que todos los bebes tengan acceso al alimento óptimo para su salud y desarrollo.
Finalmente, se dan las gracias a todos las asistentes por su responsabilidad y participar del encuentro.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6
Registro fotográfico.

8325





Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Apoyar la conservacion de la leche materna es fundamental para bebes prematuros, enfermos o aquellos cuyas madres no pueden amamantar temporal o permanentemente.

MODALIDAD Educación inicial campesina (EIC) **LUGAR:** Comunidad indigena el 20

FECHA 11-07-2025 **HORA DE INICIO** 4.40pm **HORA FINAL** 5:10 pm **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasitos de amor 3.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	SUCO DUMASA TUNAY	1077490686	MILENA DUMASA TUNAY	3209550967	-milena
2	MILAN GAEL CARUPIA TEQUIA	1077488652	LUZ MERY VELASQUEZ VAQUIAZA	3122029929	-Luz meri
3	JOSE DANAR VELASQUEZ SUCRE	1078475343	ISABEL SUCRE TAPI	3117374338	-isabel
4	KAYLIN SOFIA ARIAS TAPI	1078923822	DIANA TAPI TAPI	3116549757	-Diana
5	YASMIN ALVAREZ ALVAREZ	1041539115	YURALIA ALVAREZ MARTINEZ	3136391895	-Yuralia
6	SERGIO ALONSO VELASQUEZ BITUCAY	1078472630	RUBIELA BITUCAY MANUGAMA	3135357448	-Rubiela
7	DERLINSON ALEJANDRO DOMICO ZEA	1015334331	LICENIA ZEA MONISALVE	3218407025	-Lucenia
8	DANA SOFIA MORENO ZABALA	1232823550	ERIKA ZABALA VELASQUEZ	3148917242	-Erika
9	DERLIN ANDREA ZABALA ARCE	1077487846	LUZ MARINA VELASQUEZ VAQUIAZA	3235601207	Luz marina
10	MILAGRO DUMASA TUNAY	1077489132	MILENA DUMASA TUNAY	3209550967	- milena
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy cuesta Meny

CARGO Apoyo salud y Nutricion

826

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8327

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:00PM-2:30PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 4	**FECHA**	**14/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. cierre.

DESARROLLO

Con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos estipulado por el ICBF se llevó acabo el proceso de formación a las familias sobre la Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna.

Siendo las 2:00 p.m. se dio inicio a la capacitación programada, por medio un saludo de bienvenida a cargo de- la enfermera, la cual fue la responsable de realizar la socialización de conservación de la leche materna con el fin de sensibilizar a las familias de los beneficios que estas tienen en los hogares.

Posteriormente comienza la explicación del tema:

En el cual empezamos escuchando las experiencias delas madres y como ellas realizan el proceso en sus hogares. Se procede con la explicación de la temática.

Empezamos diciendo que la leche materna es el mejor alimento para nuestros pequeños en sus primeros 6 meses de vida.

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita él bebe para su crecimiento y desarrollo, come las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna también proporciona aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebe y le permite crear un fuete lazo afectivo con la madre en su primera etapa de producción, la leche materna se llama calostro.

Hay normas básicas para garantizar la conservaci6n de la leche materna, a continuación, te las mencionamos:

1. Lávate las manos antes de manipular la leche.
2. Etiqueta cada recipiente con la fecha y hora de extracción.
3. Refrigerala cuanto antes.
4. Evita cambios de temperatura.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

- Una vez descongelada, dura 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas refrigerada.
- Si se extrae fuera de casa o se transporta durante unas horas (máximo 8), se debe mantener fresca en una nevera con hielo o placas de hielo.
- Recién extraída, puede conservarse a temperatura ambiente durante 6-8 horas (lo más recomendable son 3-4 horas).
- No usar la leche que ha estado fuera de refrigeración per más tiempo, ya que no aportara todos los nutrientes necesarios al bebe.

La leche materna ofrece una variedad de beneficios para él bebe y la madre:

1. Nutrición completa: La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que él bebe necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
2. Anticuerpos y protecci6n inmunoi6gica: La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebe contra infecciones y enfermedades. También puede reducir el riesgo de alergias y asma.
3. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebes que la formula, lo que puede ayudar a prevenir problemas gastrointestinales.
4. Vínculos emocionales: La lactancia materna fomenta el vínculo entre la madre y él bebe, promoviendo la cercana y la seguridad emocional.
5. Beneficios para la madre: Amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y también ayuda al útero a contraerse después del parto.

¿Con qué frecuencia debe de extraerse leche?
La frecuencia de extracción depende de las circunstancias personales y del motivo de la extracción.

- En caso de extracción **por separación madre-hijo** *por ingreso del niño al nacer,* es decir, antes de instaurarse la lactancia, debe hacerlo cada 3 horas durante el día y por la noche cada 4h, durante el primer mes. Posteriormente puede ir espaciando las extracciones nocturnas. No distanciar más de 6 horas.

Los primeros 2-3 días (inicio de lactancia), SÓLO obtendrá unas gotas de leche llamada calostro. Es rico en elementos de inmunidad, siendo pues muy beneficioso. Cuando aumente la producción extraiga la leche hasta que vacíe totalmente el pecho.
Para contabilizar el tiempo entre extracción y extracción, tendremos en cuenta tanto las estimulaciones del bebé como las del extractor, si el bebé realizar estimulaciones correctas.

- En **caso de extracción puntual,** por no poder dar alguna toma... respete los horarios de las tomas del bebé.
- **Preparar una reserva** por previsión de separación madre-hijo (vuelta al trabajo), tras la toma del bebé, acabar de vaciar los pechos.

Para finalizar se dio las gracias por la participaci6n y asistencia, se realizó el cierre y compromisos con padres de familias y cuidadores.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad

Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.

Registro fotográfico.





Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS:

Asegurar la calidad de los nutrientes necesitan los niños y niñas

MODALIDAD Propia e intercultural campesina | **LUGAR:** Carmen de atrato Escuela santa teresa

FECHA 14 - 07 - 2025 | **HORA DE INICIO** 2:0 Pm | **HORA FINAL** 2:30 Pm | **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 4

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ASHELEY CELESTE PALACIOS HINESTR	1078105432	MARIA YORLY HINESTROZA	3128487329	Maria Yorley H
2	ISAAC EDUARDO ARIAS G	1025677351	JISSETH PAOLA GUTIERREZ U	3105486670	Jisseth Paola
3	MARTIN ELIAS MORENO M	1078100751	DOMINGA MURILLO PALOMEQUE	3143564014	Dominga Murillo
4	WILMER YOIRTH PALACIOS PALACIOS	1114961521	LEIDYS PALACIOS PALACIOS	3104257450	Leidis Palacios
5	SAORI KURI PALACIOS	1077488941	MERLIN YANETH PALACIOS	3106516993	merlin Yaneth
6	HAILEN SAOMI KURI PALACIOS	1078105523	MERLIN YANETH PALACIOS	3106516993	merlin Yaneth
7	ELY JHOANDRA PARRA CUESTA	1078474681	QUENNY JHOANA CUESTA	3213170832	Quenny Jhoana
8	YEIBY SALOME MARTINEZ RAG	1078103831	LUZ NELLY MARTINEZ RAGA	3206401085	Luz Nelly
9	HOMAIRA RENTERIA RENTERIA	1078474102	HOMAIRA RENTERIA RENTERIA	3226125456	Homaira
10	NOAH DARIAN PALACIOS CORDOBA	1078105374	CARMEN CECILIA CORDOBA	3137982241	Carmen Cecilia
11	NOAH DAVID MOSQUERA PALACIOS	1077490750	MERLIN PALACIOS PALACIOS	3117922418	Merlin P.
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Mena

CARGO Apoyo salud y Nutricion

8329

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Ø330

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:30PM- 3:00PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 4.1	**FECHA**	**23/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. cierre.

DESARROLLO

Con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos estipulado por el ICBF se llevó acabo el proceso de formación a las familias sobre la Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna.

Siendo las 2:30 p.m. del 23 de julio del 2025, se dio inicio a la capacitación programada, por medio un saludo de bienvenida a cargo de- la enfermera, la cual fue la responsable de realizar la socialización de conservación de la leche materna con el fin de sensibilizar a las familias de los beneficios que estas tienen en los hogares. Posteriormente comienza la explicación del tema:

En el cual empezamos escuchando las experiencias delas madres y como ellas realizan el proceso en sus hogares. Se procede con la explicación de la temática.

Empezamos diciendo que la leche materna es el mejor alimento para nuestros pequeños en sus primeros 6 meses de vida.

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita él bebe para su crecimiento y desarrollo, come las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna también proporciona aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebe y le permite crear un fuete lazo afectivo con la madre en su primera etapa de producci6n, la leche materna se llama calostro.

Hay normas básicas para garantizar la conservaci6n de la leche materna, a continuaci6n, te las mencionamos:

1. Lávate las manos antes de manipular la leche.
2. Etiqueta cada recipiente con la fecha y hora de extracci6n.
3. Refrigerala cuanto antes.
4. Evita cambios de temperatura.
5. Guarda pequeñas cantidades (60-120 ml) en la nevera o congelador.

La leche materna ofrece una variedad de beneficios para él bebe y la madre:

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

1. Nutrición completa: La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que él bebe necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
2. Anticuerpos y protecci6n inmunoi6gica: La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebe contra infecciones y enfermedades. También puede reducir el riesgo de alergias y asma.
3. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebes que la formula, lo que puede ayudar a prevenir problemas gastrointestinales.
4. Vínculos emocionales: La lactancia materna fomenta el vínculo entre la madre y él bebe, promoviendo la cercana y la seguridad emocional.
5. Beneficios para la madre: Amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y también ayuda al útero a contraerse después del parto.

A continuación, se relaciona un cuadro con los tiempos y temperaturas para conservar la leche humana.

Para descongelar la leche:

- Póngala en el refrigerador
- Remójela en un recipiente de agua tibia

La leche descongelada puede refrigerarse y utilizarse hasta por 24 horas. No la vuelva a congelar.

No caliente la leche materna en el microondas. Sobrecalentarla destruye los nutrientes y los "puntos calientes" pueden quemar a su bebé. Los biberones pueden explotar cuando se calientan en el microondas durante demasiado tiempo.

Si deja la leche materna en un centro de guardería, marque el recipiente con el nombre de su bebé y la fecha.

Si usted está amamantando y alimentando con biberón:

- Alimente a su bebé antes de irse al trabajo en la mañana e inmediatamente cuando llegue a casa.
- Es de esperarse que su bebé se alimente con más frecuencia en las noches y fines de semana cuando usted esté en casa. Cuando esté con su bebé, aliméntelo cuando él lo pida.
- Solicítele a la persona que cuida a su bebé que le dé biberones con leche materna cuando usted esté en el trabajo.
- La Academia Americana de Pediatría recomienda que se le dé exclusivamente leche materna al bebé durante los primeros 6 meses. Esto significa no darle ningún otro alimento, bebidas ni leche maternizada (fórmula).
- Si usa leche maternizada, de todos modos amamante y dele al bebé la mayor cantidad de leche materna que pueda. Cuanta mayor cantidad de leche materna reciba su bebé, mejor. Complementar con demasiada leche maternizada reducirá su producción de leche.
- Puede preguntarle a su proveedor de atención médica acerca de qué medicamentos y remedios que pueden ayudarle a aumentar su suministro de leche.

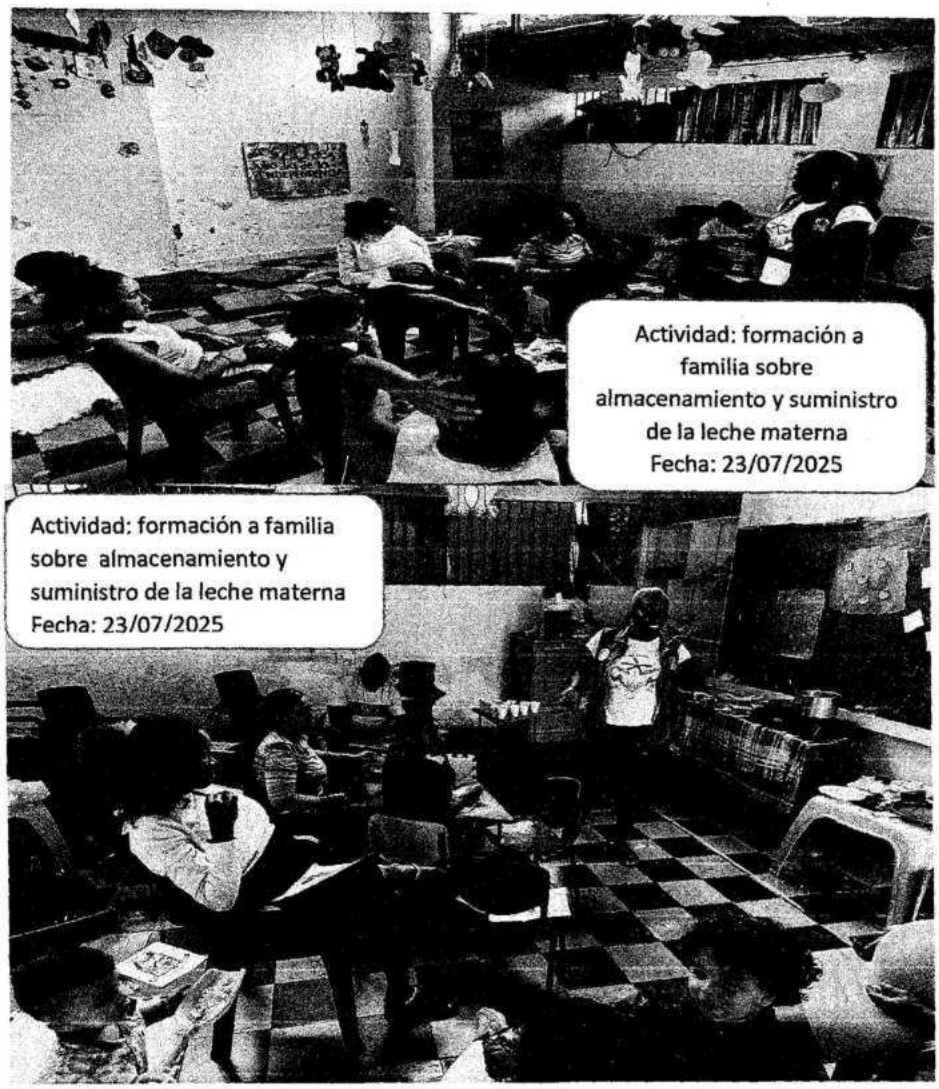
Para finalizar se dio las gracias por la participación y asistencia, se realizó el cierre y compromisos con padres de familias y cuidadores.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.

Registro fotográfico.



Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	15:08 PM a 16:00 PM	**FECHA**	**08/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 4.2 El porvenir		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "Cabeza, hombros ,rodillas y pies"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 15:08 del día 08 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 4.2,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

8036

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD:Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS:Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.

MODALIDAD	Propia e Intercultural	LUGAR: salon comunal vereda el porvenir

FECHA: 08/07/2025 HORA DE INICIO 15:08 HORA FINAL 16:00pm UNIDAD DE SERVICIO:Pasitos Amor 4.2

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ADRIEL DAVID VASQUEZ JIMENEZ	1078640680	YOSELIN ANDREA JIMENEZ VELEZ	3205873031	Andreci.
2	ANDRES MATIAS JIMENEZ ALVAREZ	1078640417	MARIA EUGENIA ALVAREZ HENAO	3104559192	Eugenia Alvarez
3	ALISSON ANDREA JARAMILLO MONTOYA	1078640537	JOHANA ANDREA MONTOYA JIMENEZ	3122932198	Johana Montoya
4	ANTHONY JARAMILLO GIRALDO	1078640431	NAIDU ALEJANDRA GIRALDA ARIAS	3142759541	Alejandra Giraldo Arias
5	EITHAN PEREA MARTINEZ	1078640720	ANGIE PAOLA MARTINEZ GIRALDO	3145041547	Angie Paola
6	ALISSON SERNA SEGURO	1020244250	MARIBEL SEGURO GONZALEZ	3137736906	Maribel S.G
7	EMMANUEL GARCES MONTOYA	1026065209	NOELIA MONTOYA TABORDA	3225209646	Noelia Montoya
8	MANUEL ARLEY SOLIS ACHIRUA	1031947393	SANDRA MILENA ACHIRUA TANUGAMA	3234593910	Sandra Milena
9	ISABELA MARIA SALDARRIAGA ORTIZ	1033659054	LUZ ALEIDA ORTIZ SERNA	3216456573	Luz Aleida Ortiz
10	ERI ELIA GUAGUARAVE	1078640065	ROSALBA SUCRE TAPIS	3225744300	Rosalba Sucre
11	LUIS ANGEL ZULETA CASTILLO	1078640138	DORA MARIA CASTLLO TIRADO	3117958248	Dora Maria Castillo
12	DEIMAR ALEXANDER MONTOYA ZULUAGA	1078640511	MAYRA YULIANA ZULUAGA DUQUE	3104569780	Yuliana Zuluaga
13	EVELYN THALIANA PALACIO JIMENEZ	1078640601	NASLY TATIANA JIMENEZ VELEZ	3114103345	Tatiana
14	THIAGO ZAPATA LAVERDE	1078640509	LUISA FERNANDA LAVERDE RIOS	3207928544	Luisa F. Laverde
15	LUZ HIGUITA	1035580927	LUZ HIGUITA	3234226680	Luz Marleny Higuita
16	MARLI MARCELA SANTANA LONDOÑO	1035232452	MARLI MARCELA SANTANA LONDOÑO	3136336848	Marly Santana
17	ESMERALDA CARDENAS GAÑAN	1078640686	VALENTINA CARDENAS GAÑAN	3146693989	Valentina Gañan

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayeret Andrea Martinez.

CARGO:APOYO EN SALUD

4238

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
18	LINA MARIA ZAPATA LONDOÑO	1033658021	LINA MARIA ZAPATA LONDOÑO	3122006321	LINA MARIA Z.
19	ISABEL CRISTINA EVAO VALENCIA	1078104787	HILDA SIRLEY MARTINEZ HERRERA	3235305949	Sirley Martinez
20	JHOSTIN HENAO ROMERO	1142526565	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	3122507058	Luz Alejandra R.G
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nilyeret Andrea Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD

838

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	15:05 PM a 16:00 PM	**FECHA**	**21/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 5 Casco urbano		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "La cuchilla y la palanca"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 15:O5 del día 21 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 5 que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento

Se recuerda la lactancia humana es el mejor alimento exclusivamente hasta los 6 meses de edad para el bebé y a partir de esta fecha de manera complementaria hasta los 2 años de edad, por eso es importante el proceso de formación para que esta práctica no sea interrumpida y puedan logran su propio banco de leche humana.

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

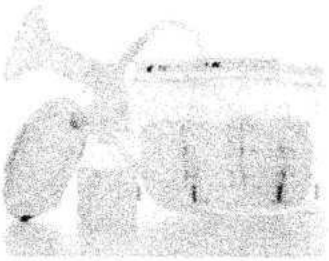
La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche
- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



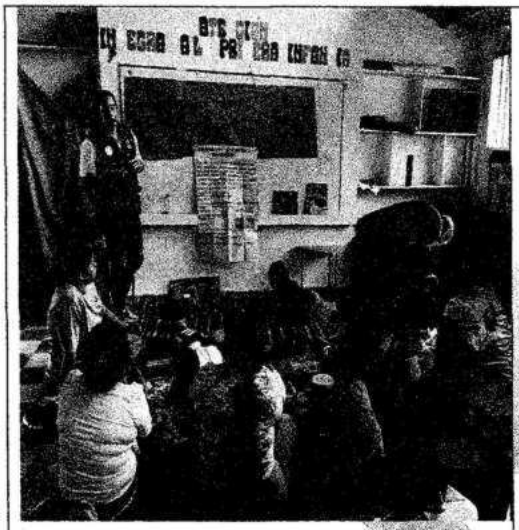
Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y Suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que reciben los niños y niñas

MODALIDAD	Propia E Intercultural	LUGAR: Escuela santa teresa

FECHA: 21/07/2025	HORA DE INICIO: 1505	HORA FINAL: 16:00 PM	UNIDAD DE SERVICIO: Pasitos amor 5	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	1001440809	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	3122507058	Luz Alejandra
2	THIAGO DAHIAN USUGA MONTOYA	1078640656	ANGELA MARIA MONTOYA PINO	3128001850	Angela Ma Montoya
3	JUAN ANGEL RODAS RESTREPO	1033659434	SAMANTHA RESTREPO VELEZ	3147883837	Samantha R
4	ERICK SAMUEL RIOS ADARVE	1078640237	MARGARITA MARIA ADARVE GIRALDO	3122312959	Margarita Ma A
5	EMILIA PENAGOS SANCHEZ	1026065317	YAMILETH SANCHEZ GALLEGO	3234951917	Yamileth S
6	YUSUF VALDERRAMA VARGAS	1155720751	SANDRA MILENA VALDERRAMA VARGAS	3135775462	Sandra V
7	ALISSON SEPULVEDA ARCILA	1025677190	MILDREY JOVANA ARCILA CALDERON	3233652895	Mildrey Jovana A
8	SAMUEL ENRIQUE ATEHORTUA T	1078640099	HELENA TANUGAMA VELASQUEZ	3128841773	Helena T.
9	ISMAEL QUINTERO CIFUENTES	1087840097	BRIGITH CIFURNTES DELGADO	3103479906	Brigith Cifuentes
10	JUAN DAVID HURTADO GRISALES	1078640453	LUZ DARY GRISALES VELEZ	3225759495	Luz Dary Grisales
11	ITZEEL CORREA SEERNA	1078640753	YUBINSA ELIANA SERNA	3233848478	Yubinsa Serna
12	LAURA FERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	1078636195	LAURA FERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	3225753261	Laura F M
13	MATHIAS GOMEZ CUADROS	1033659153	CLAUDIA PATRICIA CUADROS ZULETA	3146061976	Claudia Cuadros
14	SHARLY SMITH TANUGAMA CORTES	1115196594	LUZ MERY MAMUNDIA VITUCAY	3123144260	Luz Mery M
15	MARYURY ALEJANDRA TANUGAMA	1078640092	DORIS ELENA CORTES GONZALEZ	3146324164	Doris Elena C.
16	MAIA JIMENEZ ZAPATA	1078640717	YESIKA PAOLA ZAPATA CALLEJAS	3233652895	Yesika Zapata
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nuyaet Andrea Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD Y NUTRICION

0341

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	15:10 PM a 16:00 PM	**FECHA**	**07/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 5.1 Vereda el siete		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "había una sandía gorda, gorda, gorda"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 15:10 del día 21 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 5.1,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento

Se recuerda la lactancia humana es el mejor alimento exclusivamente hasta los 6 meses de edad para el bebé y a partir de esta fecha de manera complementaria hasta los 2 años de edad, por eso es importante el proceso de formación para que esta práctica no sea interrumpida y puedan logran su propio banco de leche humana.

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

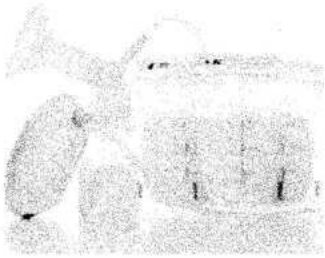
La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche
- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



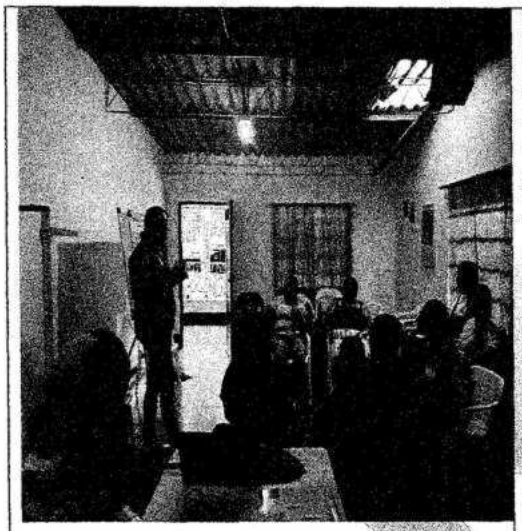
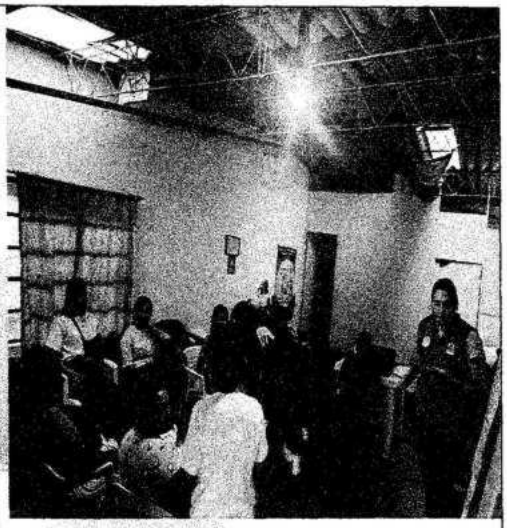
Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FASMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que necesiten los niños y niñas

MODALIDAD	Propia e intercultural	LUGAR: VEREDA EL SIETE-ACCION COMUNAL		
FECHA 07/07/2025	HORA DE INICIO 15:10	HORA FINAL 16:00	UNIDAD DE SERVICIO:PASITOS AMOR 5.1	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN ESTEBAN RESTREPO MUÑOZ	1020128893	JULIANA ISABEL MUÑOZ MUÑOZ	3234956746	Juliana Isabel
2	ITAN CAMILO GARRO YUNAY	1078640519	SELNAIRA TUNAY DOGIRAMA	3147082135	Selnaira Tunay
3	MARIA SALOME MOLINA ORTIZ	1078640564	CHAROL JULIANA ORTIZ BARON	3137369455	Charol Juliana
4	YAKELINE OLAYA SALDARRIAGA	1078639347	IVAN DARIO GONZALES OSORIO	3147260661	Ivan Dario
5	EMANUEL ESTIVEN JIMENES GARRO	1078640382	LEIDDY JOHANA JIMENEZ GARRO	3108400954	Leidy Jimenez
6	EROS JOSIAS SALDARRIAGA VARGAS	1023662524	TATIANA MARIA VARGAS MIRANDA	3116002440	Tatiana Maria
7	MARIA ANTONIA MARTINEZ GARRO	1078640443	LUZ ALBANY GALEANO GALEANO	3218756517	Luz albany Galeano
8	ISABELA ALEJANDRA TABORDA SILVA	1078640540	SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	3146040120	Sindy Silva
9	MAXIMILIANO ZAPATA SIMANCAS	1078640172	ALBA MARIA SIMANCAS PALACIO	3148886648	Alba Simanca
10	MIA ISABELLA JIMENEZ CAMAYO	1078640648	KELLY FERNANDA CAMAYO GUEVARA	3137084216	Kelly
11	THIAGO TORRES MONTOYA	1078640653	DALGI YOHANA MONTOYA MORENO	3195614546	Dalgi
12	LUCIANA SERNA MEDINA	1026064933	MELISSA MEDINA GUERRA	3002938912	Melissa Medina
13	JHOAN SEVASTIAN RODRIGUEZ SALDARRIAGA	1026064939	MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	3234743951	Maria Elena
14	MEGHAN VELEZ RESTREPO	1026064954	MARIA FERNANDA VELEZ RESTREPO	3214500561	Maria Fernanda
15	KIMBERLY TABORDA SILVA	1078640185	SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	3128126630	Sindi Silva
16	ERICK YESID GRAJALES URAN	1026065170	YULIMA JULIETH URAN GUERRA	3127636491	Yulima Uran
17	JOSE MANUEL LONDOÑO PUERTA	1171714644	SINDY LORENA PUERTA ALVAREZ	3113152289	Sindy Puerta

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayoret Andrea Martinez

CARGO:APOYO EN SALUD

8345

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
18	NERCI ROJAS MECHA	1075020801	NERCI ROJAS MECHA	3234940916	Nercy
19	CARLOS ANDRES SALDARRIAGA HENAO	1026065316	MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	3234743951	María Elena
20	JUAN ESTEBAN DUTANGO JIMENEZ	1078640629	MARIA ISABEL JIMENEZ FLOREZ	3108315762	María Isabel
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nyeret Andrea Martinez

CARGO:APOYO EN SALUD

9316

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	10:20 AM a 11:21 AM	**FECHA**	**23/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 6 Comunidad indígena sabaleta		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "La cuchilla y la palanca"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 10:20 AM del día 23 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 4.2,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

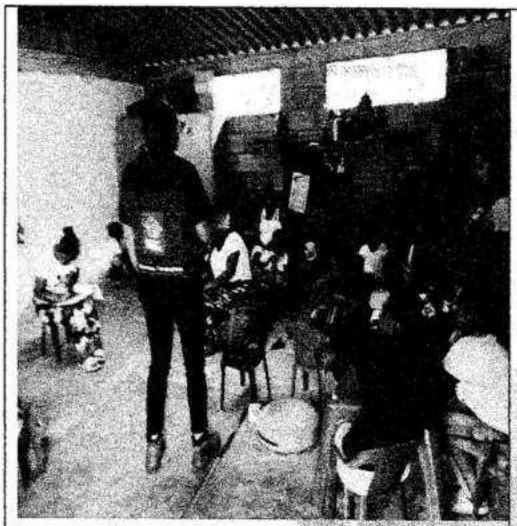
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

8349

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y Suministro de leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que necesiten los niños y niñas

MODALIDAD	propia e intercultural	LUGAR: Comunidad indigena sabaleta		
FECHA: 23/07/2025	HORA DE INICIO: 10:20	HORA FINAL: 11:21	UNIDAD DE SERVICIO: pasitos de amor 6	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LEANDRO JARAMILLO ACHIRUA	1078640067	CLAUDIA MARCELA ACHIRUA		Claudia Marcela Achirua
2	JAIBAN TANUGAMA GUAURABE	1023664288	DAYANA GUAURABE RESTREPO		Dayana G R
3	NAIRA DIANY VELASQUEZ GUAURABE	1078640152	LUZ ISBELIA GUAURABE JARAMILLO	3226900089	Luz Isbelia Guaurabe Jaramillo
4	ELMER STIVEN BUDAGAMA N	1078640694	MARIA ALBERTINA NEQUIRUGAMA		Maria Alberti
5	ITZAE BUDAGAMA VELASQUEZ	1078640404	MARIA LORENA VELASQUEZ		Maria Lorena
6	YELDER DAYAN GONZALES JARAMILLO	1078640651	MARIA ISABEL JARAMILLO		Maria Isabel
7	LUIS DAMIAN AYALA CORTES	1076353430	ALBA LUZ CORTES GUAURABE		ALBALUZ
8	YERANIA BUDAGAMA JARAMILLO	1078640447	MARTHA JARAMILLO VELASQUEZ		Martha
9	EMILIANO LEON GUARABE	1078640321	MARTHA JULIANA GUARABE		Martha Juliana
10	WILDERMAR BUDAGAMA JARAMILLO	1070640272	MARTHA JARAMILLO VELASQUEZ		Martha
11	GREICY AYALA CORTES	1078640130	ALBA LUZ CORTES GUAURABE		ALBALUZ
12	LIAM YAHIR VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640649	IRMA LUZ VELASQUEZ DOSAVIA		Irma Luz
13	DILAN CHACOA MICHECHE	1075099887	ANA RITA MECHECHE BAILARIN		*Ana Rita
14	JAIMALI ANDREA VELASQUEZ CORTES	1078640470	LUCILA CORTES DOSAVIA		Lucila cortes Dosavia
15	DANNA LICED CORTES GUAURABE	1078640569	GUAURABE		Angie t Guaurabe
16	JALEIMAR ELENILSON JARAMILLO A	1078640489	CLAUDIA MARCELA ACHIRUA		Claudia Marcela Achirua
17	DOLI ANDREA BARIAZA CARUPIA	1078640305	CLAUDIA PATRICIA CARUPIA G		Claudia Patricia G
18	HERIBERT HINCAPIE CARUPIA	1078640479	MARIA LICENIA CARUPIA GUAURABE		Maria Licenia C G
19	ANA RITA MECHECHE BAILARIN	1130804477	ANA RITA MECHECHE BAILARIN		*Ana Rita
20	ORFA GONZALEZ GUAURABE	1149435040	ORFA GONZALEZ GUAURABE		Orfa
21	YIRENNY ALEXANDRA GONZALEZ	1078640053	LUZ NAYELI BAQUIAZA CARUPIA		Luz Nayeli Baquiaza C

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayeret Andrea Mateus

CARGO: APOYO EN SALUD

050

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	12:20 PM a 13:21 PM	**FECHA**	**23/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 6.1 Comunidad indígena sabaleta		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "La cuchilla y la palanca"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

Desarrollo:

Siendo las 12:20 PM del día 23 de julio se dio inicio al proceso de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos de amor 6.1,que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades la extracción, conservación de la lactancia materna, para el desarrollo de esta se les da explica a las madres gestantes y lactantes que las propiedades antibacterianas de la leche materna en el almacenamiento correcto ayudan a mantenerla fresca por lo que las células vivas y los anticuerpos que inhiben el crecimiento de las bacterias en los intestinos del bebé, también protegen contra el crecimiento .

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche se producen por la succión del bebé o por la estimulación del pecho.

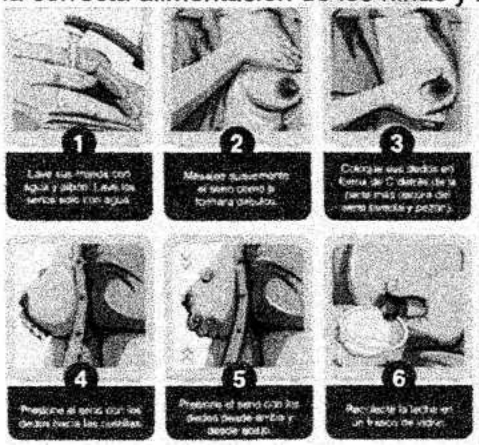
Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola.

Recomendaciones de almacenamiento de la leche materna

Se continua con la socialización la cual se explicaron otros muy importantes pasos para la conservación de la leche materna como:

- Higiene para reducir el riesgo de contaminación de la leche y se recomienda
- Lavarse las manos antes de extraer o manipular la leche

- Mantener limpio el sacaleches en el caso de ser la extracción mecánica ya que también la podemos realizar de manera manual al realizarla de esta manera también debemos de lavar el seno con agua y jabón asegurándose que no queden residuos de jabón en el seno
- Para esa extracción mecánica se deben de tener precauciones más exigentes al momento de la asepsia o higiene, para esto se debe utilizar agua caliente y jabón para todas las partes que entran en contacto con la leche.
- Mantener limpios los refrigeradores, el congelador, la bolsa de frio, envases de vidrio, las bolsas de hielo.
- Guardar la leche refrigerada al fondo de la nevera para conservar la temperatura, en caso de congelarla suele haber una temperatura más estable al fondo de los cajones de los congeladores.
- Si se extraen leche materna y la van a dejar a temperatura ambiente solo puede durar de 2 a 3 horas y si se pesa el tiempo hay que descartarla ya que puede estar contaminada.
- Si se va a conservar en el congelador podría durar de 3 a 6 meses.
- Rotular las bolsitas o frascos donde se almacena la leche materna con fecha y gastarla acorde sea la fecha a vencer más reciente.
- La importancia de conocer cómo se realiza el consumo es muy importante tener en cuenta que al descongelar la leche siempre la porción que le vamos a suministrar la bebe y siempre descongelarla en baño maría, no se puede descongelar directamente en el juego en una olla, y tampoco en el microondas ya que puede perder todos los nutrientes que esta necesita para la correcta alimentación de los niñas y niñas.



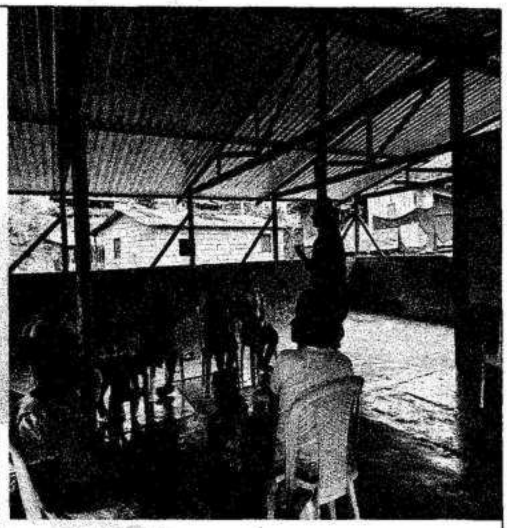
Ya para culminar el proceso de formación se incentiva siempre a que no se pierda la lactancia materna, por eso nos ayudamos siempre con imágenes relacionadas con la lactancia materna, cabe resaltar que hubo una buena participación de todos los asistentes en los encuentros aclarando dudas y dando respuestas a ellas y recordándoles ya existen varias formas de darle esta importante alimentación a nuestros bebés para una mejor salud ahora y a largo plazo.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Si alguna madre de familia va tomar la decisión de almacenar su leche materna hacerlo con los pasos correctos para evitar contaminar y que se pierdan los nutrientes necesarios que todo lactante necesita para su óptimo desarrollo.	Familias	Permanente
Seguir aclarando cualquier duda que una madre gestante o lactante tena de acuerdo a todo lo que tenga que ver con lactancia materna exclusiva para sí evitar su interrupción.	Todo el talento humano	Permanente
Garantizarles lo más que puedan a los bebes menores de 6 meses lactancia materna exclusiva.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA.	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE EXTRACCION ,ALAMCENAMIENTO Y SUMINISTRO DE LA LACTANCIA MATERNA..

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nit 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de leche materna

OBJETIVOS: Asegurar la calidad de los nutrientes que necesiten los niños y niñas

MODALIDAD: Propia e inertcultural

LUGAR: Comunidad Indigena sabaleta

FECHA: 23/07/2025 **HORA DE INICIO** 12:20 **HORA FINAL** 13:21 Pm **UNIDAD DE SERVICIO:** PASITOS AMOR 6.1

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAILA GUAURABE VELASQUEZ	1078640646	MANDY YOHANA VELASQUEZ CORTES	3116917329	Mandy Johana
2	ISABELLA DOSAVIA GUAURABE	1078640721	YULY MARIA GUAURABE VELASQUEZ	3103533421	Yuly Maria
3	JAZIEL BENITEZ CORTES	1078640641	FRANCIA ELENA CORTES JARAMILLO	3137084216	
4	MIRELL AYALA CORTES	1078640682	MELINA CORTES GUAURABE	3233244866	MELINA cortes
5	LIAM G AURABE TEQUIA	1078640687	LUZ AMPARO TEQUIA BAILARIN	3126230689	Luz Amparo
6	NESTOF E JESUS CARUPIA CORTES	1078640583	LUZ NIRA CORTES BUDAGAMA	3215361519	Luz Nira cortes
7	STEFAN A GONZALES GUAURABE	1078640497	MARIA LUCELLY GUAURABE ECHIRUA	3137084216	Maria Lucelly
8	HINDY ULAIMA TANUGAMA NEQUIRUCAN	1077487735	MARIA VIRGELINA NEQUIRUCAMA	3137084216	Maria Virgelina
9	CARLOS EIKAR CHACOA BUDAGAMA	1078640306	ZORAIDA ELENA BUDAGAMA	3234214359	Zoraida Elena
10	SAMMY ALETH VELASQUEZ ARENAS	1078640322	DELLY JOHANA ARENAS ARENAS	3148507142	Delly Johana
11	KYLIAN LIAN AYALA NEQUIRUCAMA	1078640396	MARIA MARGARITA NEQUIRUCAMA	3135570176	Margarita
12	YONIER E JESUS CORTES GUAURABE	1078640435	NATALIA ANDREA GUAURABE	3215894618	Natalia ANDREA
13	DARWI ON NEQUIRUCAMA JARAMILLO	1078640180	MARIA ISABEL JARAMILLO	3217185913	maria isabel
14	MATHI YESID GONZALES GUAURABE	1078640247	MARIA LUCELLY GUAURABE ECHIRUA	3137084216	Maria Lucelly
15	JHOEL AURABE JARAMILLO	1078640232	MARIA LUZDIVIA JARAMILLO	3147033096	Muzdivia
16	ELIECEF ARAMILLO GUAURABE	1078640086	MARIA HERMELIA GAURABE	3217185913	maria Hermelia
17	KEINER IWARD AYALA NEQUIRUCAMA	1078640131	MARIA MARGARITA NEQUIRUCAMA	3127092075	Margarita
18	FARLEY ARIO BENITEZ CORTES	1078640072	FRANCIA ELENA CORTES JARAMILLO	3217185913	
19	JUAN D A CRU Z CORTES CHACOA	1078640085	CLAUDIA PATRICIA CHACOA	3214190451	CLAUDIA
20	YEIMAR TIVEN TANUGAMA N	1078640607	EDELMIRA NIQUIRUCAMA T	3024447689	EDELMIRA
21	ASLY LE TANU GAMA NEQUIRUCAMA	1149469120	MARIA VIRGELIMA NEQUIRUCAMA	3137084216	Maria Virgelina

RESPONSABL E LA R UNION: NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ

CARGO: APOY EN SAL JD

1338

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8355

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11:40AM-12:0M	**FECHA**	**21/07/2025**
LUGAR	Comunidad de Sabaleta- Pasitos de amor 6.2		
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. cierre.

DESARROLLO:

Siendo las 11:40 AM se da inicio a la formación con un saludo a los participantes, seguido se realizó una oración por parte de la profesional de salud y nutrición para, dar gracias a Dios por la vida, la salud, los alimentos que nos da a diario a todos los participantes a nuestros familiares. Luego les doy a conocer la temática. Y luego les pregunte que saben acerca de la conservaci6n y el almacenamiento de la leche materna.

Como nadie opine acerca del tema, inicio explicándoles que la leche materna extraída del seno de la madre es el mejor alimento que se Le puede suministrar al bebe, Cuando no se va a estar al lado él bebe sea por trabajo o cualquier otro quehacer, de esta manera puedes crear tu banco de leche manteniéndola la lactancia materna de forma continua y segura.

La señora (CLAUDIA) pregunta que Si almacenando la pierde su mágica calidad la enfermera fe responde a la familia que extraerle la Leche materna y conservarla para que en algún momento que la madre no esté presente, el cuidador o la persona que esté a cargo alimente al bebe.

También cuando no puedas ponerle el seno o amantar de forma directa es una buena opci6n y frecuente en la lactancia materna puede hacerla de forma manual o con un extractor de leche

0 si vas a reincorporarte en el trabajo o tienes que ausentarte algunos días de casa es recomendable empezarte a sacarte la leche unos días antes se puede ir almacenándola en el congelador. También te la puedes sacar en las noches y guardarla en el refrigerador para que la persona encargada de cuidar a tu hijo mientras tus no estés pueda ofrecérsela.

Y aunque bien es cierto la leche materna extraída conserva la mayor parte de sus beneficios también es verdad que para eso tiene que conservase correctamente y tener una higiene adecuada para garantizar que sea segura para él bebe. ¿Cuál es el mejor método para conservar la leche materna? La leche materna es mejor para tu bebe que la leche de fórmula, la leche materna recién extraída es mejor que la congelen.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

La leche recién extraída ofrece las mejores propiedades antibacteriana y cuenta con niveles superiores, vitaminas que la leche congelada o refrigerada.
¿Qué precauciones se deben tener?
Se puede almacenar en caso de no dársela al a niños sane, nacido a término (no prematuro)
Hay que lavarse las manos con abundante agua y jabón antes de extraer la leche materna. Usar recipiente que han sido lavado con agua hervida y bien enjuagados.
Toda leche debe ser etiquetada antes de almacenarla con la cantidad la fecha de extracción las podemos refrigerarla y sacar la más antigua.
Calostro
En una temperatura de 27-32 grade hasta 12 a 24 horas A 15°c se conserva 24 horas
A19- 22°c se conserva 10 horas 25°c se conserva 4-8 horas

Refrigerada entre Oy4°c de 5 a 8 días
Leche congelada
En un congelador dentro de la misma nevera 2 semanas.
En un congelador que es parte de la nevera, pero con puerta separada (tipo combi) de 3 a 4 meses.
En un congelador separado tipo comercial con temperatura constante de 19°c 6 meses o más. Se recomienda utilizar siempre envases destinados para uso alimentario: de cristal, de plástico duro o trasparente
Aconsejan los bancos de leche utilizar recipientes duro por que provocan una menor perdida de 'eche durante el almacenamiento y cerrarlo con tapa dura

Cierre: esta capacitación se finalizó resolviendo dudas y se resalta la importancia de promover la lactancia materna exclusiva, garante y promotor de una alimentación, sana, amorosa, para cada una de las niñas y niños, madres gestantes de la fundación.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Los participantes se comprometen a servir de multiplicadores de la informaci6n a los familiares, amigos y demás conocidos	Familias	Permanente
Las familia se comprometieron a promover y fomentar la lactancia materna a las madres gestantes y las madres lactantes	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6
Registro fotográfico.

8357



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 21/07/2025



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 21/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS:

Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

MODALIDAD Propia e intercultural campesina **LUGAR:** Comunidad Sabaleta

FECHA 21-07-2025 **HORA DE INICIO** 11:40am **HORA FINAL** 12.0 M **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 6.2

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CLAUDIA PATRICIA CHACOA VELASQUEZ	1193130872	ARSECIO CORTES JARAMILLO	3116448703	Arcesio
2	LINYANY MARIA GONZALEZ	1078640124	NATALIA VELAZQUEZ DOSAVIA	3215802122	Natalia
3	ELISABETH GUAURABE VELASQUEZ	1078640268	LUCELLY DEL SOCORRO VELASQUEZ	3217927610	Lucelly
4	CESAR ELIAS VELASQUEZ GUAURABE	1078640140	DIANA GUAURABE NEQUIRUGAMA	3105900394	Diana
5	ARIANA NICOL GONZALES YAGARI	1078640277	LORENA ANDREA YAGARI DOMIGO	3202896817	Lorena
6	NIYERET TANUGAMA VELASQUEZ	1078640466	YOMERLY VELASQUEZ CORTEZ	3234215610	Yomerlin
7	UWAIRA VELASQUEZ CORTES	1078640159	BLANCA FANY CORTES DOSABIA	3116913779	blanca
8	KEYLA JARAMILLO TANUGAMA	1078640612	DINA MARCELA TANUGAM TEQUIA	3207384533	Dina
9	JOHANDER ENRIQUE GUAURABE CORTES	1078640628	MARLENY CORTES JARAMILLO	3136030379	MARLENYS
10	DEANIS TANUGAMA NEQUIRUCAMA	1078640634	YAKELYNE NEQUIRUCAMA VELASQUEZ	3101446124	Yakeline
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cecsta Nmera

CARGO Apoyo Salud y Nutricion

358

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

0359

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11:00AM-11:30AM		
LUGAR	Comunidad de Isla- Pasitos de amor 7	**FECHA**	**11/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. • Oración
3. • Presentación
4. • Socialización de la temática
5. • cierre.

DESARROLLO

Con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos estipulado por el ICBF se llevó acabo el proceso de formación a las familias sobre la Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna.

Siendo las 11:00 a.m. se dio inicio a la capacitación programada, por medio un saludo de bienvenida a cargo de- la enfermera, la cual fue la responsable de realizar la socialización de conservación de la leche materna con el fin de sensibilizar a las familias de los beneficios que estas tienen en los hogares .Posteriormente comienza la explicación del tema:

En el cual empezamos escuchando las experiencias delas madres y como ellas realizan el proceso en sus hogares. Se procede con la explicación de la temática. Empezamos diciendo que la leche materna es el mejor alimento para nuestros pequeños en sus primeros 6 meses de vida.

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita él bebe para su crecimiento y desarrollo, come las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna también proporciona aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebe y le permite crear un fuete lazo afectivo con la madre en su primera etapa de producci6n, la leche materna se llama calostro. Hay normas básicas para garantizar la conservaci6n de la leche materna, a continuación, te las mencionamos:

1. Lávate las manos antes de manipular la leche.
2. Etiqueta cada recipiente con la fecha y hora de extracci6n.
3. Refrigerala cuanto antes.
4. Evita cambios de temperatura.
5. Guarda pequeñas cantidades (60-120 ml) en la nevera o congelador.

- Una vez descongelada, dura 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas refrigerada.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

- Si se extrae fuera de casa o se transporta durante unas horas (máximo 8), se debe mantener fresca en una nevera con hielo o placas de hielo.
- Recién extraída, puede conservarse a temperatura ambiente durante 6-8 horas (lo más recomendable son 3-4 horas).
- No usar la leche que ha estado fuera de refrigeración per más tiempo, ya que no aportara todos los nutrientes necesarios al bebe.

La leche materna ofrece una variedad de beneficios para él bebe y la madre:

1. **Nutrición completa:** La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que él bebe necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
2. Anticuerpos y protecci6n inmunoi6gica: La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebe contra infecciones y enfermedades. También puede reducir el riesgo de alergias y asma.
3. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebes que la formula, lo que puede ayudar a prevenir problemas gastrointestinales.
4. Vínculos emocionales: La lactancia materna fomenta el vínculo entre la madre y él bebe, promoviendo la cercana y la seguridad emocional.
5. Beneficios para la madre: Amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y también ayuda al útero a contraerse después del parto.

Para descongelar la leche:

- Póngala en el refrigerador
- Remójela en un recipiente de agua tibia

La leche descongelada puede refrigerarse y utilizarse hasta por 24 horas. No la vuelva a congelar.
No caliente la leche materna en el microondas. Sobrecalentarla destruye los nutrientes y los "puntos calientes" pueden quemar a su bebé. Los biberones pueden explotar cuando se calientan en el microondas durante demasiado tiempo.
Si deja la leche materna en un centro de guardería, marque el recipiente con el nombre de su bebé y la fecha.

- Alimente a su bebé antes de irse al trabajo en la mañana e inmediatamente cuando llegue a casa.
- Es de esperarse que su bebé se alimente con más frecuencia en las noches y fines de semana cuando usted esté en casa. Cuando esté con su bebé, aliméntelo cuando él lo pida.
- Solicítele a la persona que cuida a su bebé que le dé biberones con leche materna cuando usted esté en el trabajo.

Para finalizar se dio las gracias por la participaci6n y asistencia, se realizó el cierre y compromisos con padres de familias y cuidadores.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8361

Registro fotográfico.



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 4/07/2025



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 4/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de la leche materna

OBJETIVOS:

Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

MODALIDAD Educación inicial campesina (EIC) **LUGAR:** 16 Comunidad Isla

FECHA 11 - 07 - 2025 **HORA DE INICIO** 11:00am **HORA FINAL** 11:30 Am **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 7

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JORDI RADEL ARCE ARCE	1078640118	LUCELIA ARCE QUERAGAMA	3234929314	Lucelia
2	JEAN JHANER ARCE ARCE	1078640591	GRISELDA ARCE QUERAGAMA	3137470294	Griselda Arce
3	JHON DAVID ARCE ARIAS	1017285188	ANA MARIA ARIAS SINTUA	3138510346	Ana María
4	JADER LEAM ALFONSO ARCE	1078640547	LUCELIA ARCE QUERAGAMA	3234929314	Lucelia
5	YIRNA SOFIA GONZALEZ ARCE	1078640352	MARIA CECILIA ARCE BITUCAY	3138510346	Maria Cecilia
6	YOCENNY GRACHI ARCE ARIAS	1078640360	ANA MARIA ARIAS SINTUA	3138510346	ana maria
7	LANDY XIOMARA ESTEVES BIT	1078640217	LUZ MARINA BITUCAY MANUGA	3136994125	Luz Marina
8	KROT ROMANS ESTEVES BITU	1078640590	LUZ MARINA BITUCAY MANUGA	3136994125	Luz Marina
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy cuesta Meno

CARGO Apoyo salud y Nutricion

2025

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8363

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11:00AM-11:30AM	**FECHA**	**4/07/2025**
LUGAR	Comunidad de rio playa- Pasitos de amor 7.1		
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna		
OBJETIVO	Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. cierre.

DESARROLLO

Con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos estipulado por el ICBF se llevó acabo el proceso de formación a las familias sobre la Extracción, almacenamiento y suministro de la leche materna.

Siendo las 11:00 a.m. del 4 de julio del 2025, se dio inicio a la capacitación programada, por medio un saludo de bienvenida a cargo de- la enfermera, la cual fue la responsable de realizar la socialización de conservación de la leche materna con el fin de sensibilizar a las familias de los beneficios que estas tienen en los hogares.

Posteriormente comienza la explicación del tema:

En el cual empezamos escuchando las experiencias delas madres y como ellas realizan el proceso en sus hogares. Se procede con la explicación de la temática.

Empezamos diciendo que la leche materna es el mejor alimento para nuestros pequeños en sus primeros 6 meses de vida.

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita él bebe para su crecimiento y desarrollo, come las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La leche materna también proporciona aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebe y le permite crear un fuete lazo afectivo con la madre en su primera etapa de producci6n, la leche materna se llama calostro.

La leche materna es la mejor nutrición para su bebé. Aprenda a extraer, recoger y almacenar la leche materna. Usted puede continuar dándole a su bebé leche materna cuando vuelva al trabajo. Hable con un especialista o experto en lactancia para que la asesore en caso de ser necesario.

Hay normas básicas para garantizar la conservaci6n de la leche materna, a continuaci6n, te las mencionamos:

1. Lávate las manos antes de manipular la leche.
2. Etiqueta cada recipiente con la fecha y hora de extracci6n.
3. Refrigerala cuanto antes.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

4. Evita cambios de temperatura.

DURACION DE LA LECHE MATERNA:

- Una vez descongelada, dura 4 horas a temperatura ambiente y 24 horas refrigerada.
- Si se extrae fuera de casa o se transporta durante unas horas (máximo 8), se debe mantener fresca en una nevera con hielo o placas de hielo.
- Recién extraída, puede conservarse a temperatura ambiente durante 6-8 horas (lo más recomendable son 3-4 horas).
- No usar la leche que ha estado fuera de refrigeración per más tiempo, ya que no aportara todos los nutrientes necesarios al bebe.

La leche materna ofrece una variedad de beneficios para él bebe y la madre:

1. **Nutrición completa:** La leche materna contiene todos los nutrientes esenciales que él bebe necesita para crecer y desarrollarse, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.
2. Anticuerpos y protecci6n inmunoi6gica: La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al bebe contra infecciones y enfermedades. También puede reducir el riesgo de alergias y asma.
3. Digestión más fácil: La leche materna es más fácil de digerir para los bebes que la formula, lo que puede ayudar a prevenir problemas gastrointestinales.
4. Vínculos emocionales: La lactancia materna fomenta el vínculo entre la madre y él bebe, promoviendo la cercana y la seguridad emocional.
5. Beneficios para la madre: Amamantar puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama y ovario, y también ayuda al útero a contraerse después del parto.

TIEMPO DE CONSERVACION Y TEMPERATURAS:

A continuación, se relaciona un cuadro con los tiempos y temperaturas para conservar la leche humana.

- Alimente a su bebé antes de irse al trabajo en la mañana e inmediatamente cuando llegue a casa.
- Es de esperarse que su bebé se alimente con más frecuencia en las noches y fines de semana cuando usted esté en casa. Cuando esté con su bebé, aliméntelo cuando él lo pida.
- Solicítele a la persona que cuida a su bebé que le dé bíberones con leche materna cuando usted esté en el trabajo.

Para finalizar se dio las gracias por la participaci6n y asistencia, se realizó el cierre y compromisos con padres de familias y cuidadores.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en el encuentro.	Familias	Permanente
Seguir promoviendo la alimentación con Leche materna.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

0365

Registro fotográfico.



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 4/07/2025



Actividad: formación a familia sobre almacenamiento y suministro de la leche materna
Fecha: 4/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

FUNDACIÓN Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Extraccion, almacenamiento y suministro de leche materna

OBJETIVOS:

Asegurar la calidad de los nutrientes que necesitan los niños y niñas

MODALIDAD Propia e intercultural compesina **LUGAR:** 16 Comunidad indigena Rio playa

FECHA 4 - 07 - 2025 **HORA DE INICIO** 11.0 am **HORA FINAL** 11:30 am **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 7.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOJAN ARCE TEQUIA	1078640279	AMELIA TEQUIA QUERAGAMA	3223095347	Amelia
2	JHON ANDERSON BITUCAY ARCE	1078640581	LAURA ARCE ESTEVES	3223095347	Laura
3	YULIZA BITUCAY ARCE	1078103440	LAURA ARCE ESTEVES	3223095347	Laura
4	LEYSI VANESSA ARCE TEQUIA	1017285924	ANGUI YULIANA TEQUIA CHECHE	3226147204	Anguie
5	LUZ DONELA BITUCAY ARCE	1078640616	ANA MILENA ARCE ESTEVES	3226147204	Ana milena
6	JUAN ESTIVEN BITUCAY ARCE	1078640262	MARIA ERNESTINA ARCE ESTEVES	3226147204	MARIA Fernanda
7	JERENI ALEXIS TEQUIA BITUCAY	1078640388	MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	3217364884	marlenis
8	LUZ DELMIRA ARCE CAMPO	1078640137	LUISA CAMPO MURRI	3137133771	Luisa
9	KEILA LICET BITUCAY QUERAGAMA	1078640314	MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	3217364884	marlenis
10	JHON DAVINSON ARCE CAMPO	1078640524	LUISA CAMPO MURRI	3223095347	Luisa campo
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Custo Mena

CARGO Apoyo salud y Nutricion

366

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

1968

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	9:30 AM a 10:15 AM	**FECHA**	**18/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 1 Urrao		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "con una mano nos saludamos y con la otra yo no sé"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó a cabo durante el mes de julio los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de los diferentes grupos de atención de la modalidad, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se volvió a explicar la importancia de la buena alimentación rica en proteínas, frutas, verduras y carbohidratos todos estos alimentos son muy saludables siempre e importantes para el funcionamiento de nuestro cuerpo y por esta razón se debe de cuidar de manera equilibrada ya que los excesos nos pueden traer consecuencias de enfermedades como estas que estamos socializado ,por eso se les recomienda cuando se preparen algún alimento es preferible de la menor manera sin mucha sal, con pocas grasas saturadas, no consumir mucho azúcar ya que esto le puede causar a los niños y niñas diabetes y a las gestantes diabetes gestacional y esto pondría en riesgo la vida de la madre gestante y él bebe. También por eso la importancia de no dejarles consumir dulces, snack, bebidas azucaradas, como gaseosas, jugos de envases etc. Y por último se realizó una actividad lúdica de preguntas tipo quien quiere ser millonario referente a lo que habían entendido o aprendido de las enfermedades crónicas transmisibles, se empieza con la actividad de las preguntas teniendo una buena participación con buenas respuestas, las siguientes preguntas fueron:

- ¿Que son las enfermedades no trasmisibles?
- ¿menciones 2 enfermedades no transmisibles?
- ¿Cuáles factores de riesgo favorece la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles?
- ¿Cómo prevenir esas enfermedades?

Cabe resaltar que todas las preguntas que se hicieron fueron respondidas correctamente por los padres de familia y/o cuidadores, se les pregunto que si tenían alguna duda del tema o querían aportar algo la cual respondieron que todo estaba muy bien explicado y que en sus casas van a implementar todas y cada una de las recomendaciones que se dieron para evitar esas enfermedades que no tiene cura y que a la vez si no se tiene un tratamiento podrían ser mortales.

Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

8370

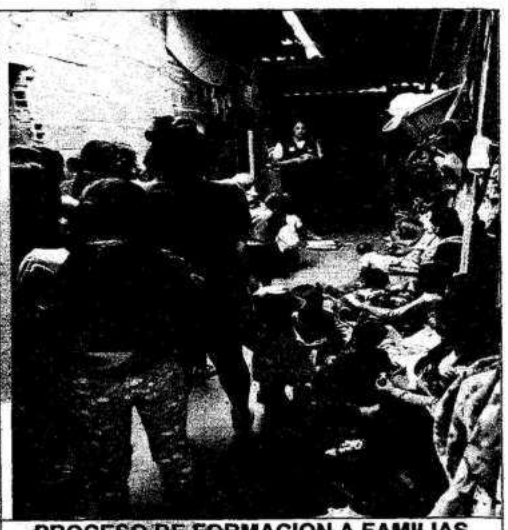
Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nit 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Y RENOVAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas no Trasmisibles

OBJETIVOS: contribuir a la disminucion del desarrollo de las enfermedades cronicas no trasmisibles

MODALIDAD	Propia e Intercultural	**LUGAR:** Uyrao

FECHA: 19/07/2025	**HORA DE INICIO** 9:30	**HORA FINAL:** 10:15	**UNIDAD DE SERVICIO:** Pasitos de Amor 1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1.	WILSON ALEJANDRO GARRO RUEDA	1048022859	KELY JOHANA RUEDA QUIROZ	3160724745	Kelly R.
2.	YEIFER CORDOBA CACERES	1041540557	MARIA DELMA CACERES		Maria Caceres
3.	KIMBERLIN AYLIN TEQUIA TEQUIA	1078640522	YAMILE TEQUIA MURRY	3127314260	Yamile T.
4.	YANY ELIANA BAILARIN BAILAIN	1041540489	YAMILE BAILARIN BAILARIN	3137952424	no firma
5.	MARIA FLORINDA SINTUA TEQUIA	1079361148	CHARLY TEQUIA MURRY	3135446262	no firma
6.	MARIA GUADALUPE QUIROZ OSORIO	1041540173	LUZ ESNEDA OSORIO CARTAGENA	3217192909	luz esneda
7.	JESUS EMERSON TEQUIA CAMPO	1078640338	LUZ DARI CAMPO	3225062890	luz Dary
8.	BETCY JHOANA TEQUIA MURRY	1078640269	KELLY JHOANA MURRY TEQUIA	3133465255	no Firma
9.	JAYDEN DAMIAN TEQUIA DOMICO	1078640245	LUIS ALBERTO TEQUIA MURRY	3146874025	Alberto Tequia
10.	LUIS CARLOS MAJORE SINIGUI	1041539769	DORA LIGIA SINIGUI BAILARIN		no firma

RESPOSABLE DE LA REUNION : Nilfeet Andrea Martinez Velez

CARGO:APOYO ENSALUD Y NUTRICION

1688

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
N 1 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir a la Disminucion del Desarrollo de las enfermedades Cronicas no trasmisibles

MODALIDAD	Propia e Intercultural	**LUGAR:** UNAD	
FECHA: 18/07/2025	**HORA DE INICIO:** 9:30	**HORA FINAL:** 10:15	**UNIDAD DE SERVICIO: Pasitos de Amor 1**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
11	YAILIN SOFIA DOMICO	1041540633	AMANDA BAILARIN BAILARIN	3118385375	no firma
12	ELIAN GAEL CHECHE TEQUIA	1048022853	FABIOLA TEQUIA CAMPO	3115705640	no firma
13	JUAN DE DIOS TEQUIA DOMINICHA	1048023052	LAURA DOMINICHA QUERAGAMA	3166335511	laura
14	MARIA GUADALUPE BAILARIN VARGAS	1041540634	YORLENY ANDREA VARGAS	3166335511	no firma
15	YANDRI CRISTINA TEQUIA ZULETA	1041539589	YILE VANESA ZULETA CORTES	3207036215	no firma
16	BILLER BAILARIN DOMICO	10415400046	LIGIA DOMICO DOMICO	3137880719	no firma
17	MARIANA PERNIA DOMICO	1041540405	DEINA MARIA DOMICO	3137084216	no firma
18	GERONIMO BAILARIN BAILARIN	1041539987	LUIS ERNESTO TEQUIA TEQUIA	3137880719	luis
19	FREDDY DE JESUS CAMPO SINTUA	1048023178	ERCILIA SINTUA	3115034569	no firma
20	ELKIVER SAPIA	1048023444	LUZ MERY SAPIA	3160724745	no firma

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nilyeet Andrea Mojarez

CARGO:APOYO EN SALUD Y NUTRICION

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8373

FORMATO ACTA DE REUNION

HORA	12:30 PM a 13:25 PM		**18/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 1.1 Urrao	**FECHA**	
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "No me han visto ,no me han conocido ,mi nombre es Andrea ,Martínez mi apellido"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó a cabo durante el mes de julio los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de los diferentes grupos de atención de la modalidad, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto

la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.



Continuando con la socialización del tema se volvió a explicar la importancia de la buena alimentación rica en proteínas, frutas, verduras y carbohidratos todos estos alimentos son muy saludables siempre e importantes para el funcionamiento de nuestro cuerpo y por esta razón se debe de cuidar de manera equilibrada ya que los excesos nos pueden traer consecuencias de enfermedades como estas que estamos socializado ,por eso se les recomienda cuando se preparen algún alimento es preferible de la menor manera sin mucha sal, con pocas grasas saturadas, no consumir mucho azúcar ya que esto le puede causar a los niños y niñas diabetes y a las gestantes diabetes gestacional y esto pondría en riesgo la vida de la madre gestante y él bebe. También por eso la importancia de no dejarles consumir dulces, snack, bebidas azucaradas, como gaseosas, jugos de envases etc. Y por último se realizó una actividad lúdica de preguntas tipo quien quiere ser millonario referente a lo que habían entendido o aprendido de las enfermedades crónicas transmisibles, se empieza con la actividad de las preguntas teniendo una buena participación con buenas respuestas, las siguientes preguntas fueron:

- ¿Que son las enfermedades no trasmisibles?
- ¿menciones 2 enfermedades no transmisibles?
- ¿Cuáles factores de riesgo favorece la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles?
- ¿Cómo prevenir esas enfermedades?

Cabe resaltar que todas las preguntas que se hicieron fueron respondidas correctamente por los padres de familia y/o cuidadores, se les pregunto que si tenían alguna duda del tema o querían aportar algo la cual respondieron que todo estaba muy bien explicado y que en sus casas van a implementar todas y cada una de las recomendaciones que se dieron para evitar esas enfermedades que no tiene cura y que a la vez si no se tiene un tratamiento podrían ser mortales.

Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

8375

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir a la disminucion del desarrollo de las enfermedades cronicas no trasmisibles

MODALIDAD	PROPIA	LUGAR: URRAO

FECHA: 18/03/2025	HORA DE INICIO 12:30	HORA FINAL 1:25	UNIDAD DE SERVICIO:PASITOS AMOR 1.1	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANDRES MAURICIO JUMI DOMICO	1039655219	INECITA JUMI DOMICO	3009467556	INECITA
2	AIDER TAMAN IS MOLINA	1041540581	YORLENY MOLINA	3143116408	no firma
3	ANAHY BAILARIN BAILARIN	1041539336	LUIS FERNANDO TEQUIA TEQUIA	3137880719	no firma
4	JUAN SEBASTIAN TEQUIA TEQUIA	1041539403	TERESA TEQUIA CAMPO	3108796800	Teresa
5	ADRIANA TAMANI MOLINA	1048023343	YORLENY MOLINA	3166335511	no firma
6	ANTHONY JIMENEZ BAILARIN	1048023129	YORLENY ANDREA VARGAS	3166335511	Yorleny
7	ZHAIRA FAHIZULY DOMICO	1041539726	AMANDA B AILARIN	3207579402	no firma
8	MATEO DOMICO BAILARIN	1041539628	ORLINDA BAILARIN	3104671589	no firma
9	YOLANDA CARUPIA BAILARIN	1041533499	YOLANDA CARUPIA BAILARIN		Yolanda
10	EVER SANTIAGO BAILARIN	1023665561	ALBA ROSA BAILARIN	3215648795	no firma
11	LILIANA BAILARIN	1041534013	LILIANA BAILARIN	3228484312	no firma
12	HERLINDA DOMICO	1001764456	HERLINDA DOMICO	3193843189	no firma
13	YORLARY DAYANA TEQUIA TEQUIA	1078640249	YAMILE TEQUIA MURRY	3122230097	Yamile
14	GILSON DAVID CAMPO SINTUA	1041539660	ERCILIA SINTUA		no firma
15	EULER TAMANI MOLINA	1046023481	YORLENY MOLINA		no firma
16	SANDRA MILENA BALARIN	1041534551	SANDRA MILENA BALARIN	3217203031	no firma
17	YARLEYDY DOMICO BAILARIN	1041540070	HERLINDA DOMICO	3193843189	no firma
18	MILEISI BAILARIN CARUPIA	1041540279	LILIANA BAILARIN	3117589067	Liliana

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nuyaret Andrea Matos

CARGO:APOYO EN SALUD

B376

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
19	BAYAN STIVEN QUERAGAMA CHECHE	1078640769	YULIETH QUERAGAMA CHECHE	3160724745	Yulieth
20	YEFERSON JADER TEQUIA CAMPO	1078640697	LUZ DARY CAMPO	3137952424	Luz Dary
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nyeret Andrea Mañanez

CARGO Apoyo en salud

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

8 de 14

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8318

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:00PM-2:30PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 2	**FECHA**	**15/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Promover políticas públicas que fomenten entornos saludables (acceso a alimentos sanos, espacios para la actividad física, control del tabaco, etc.).		

AGENDA

1. Bienvenida
2. Oración
3. Socialización del tema:
4. Acuerdos y compromisos.
5. Cierre.

DESARROLLO

El 15 de julio del 2025 se llevó a cabo la temática a las familias sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, Como primero se hace una cálida bienvenida a todos los presentes, seguida de una oración para agradecer por la vida y la salud, y para encomendar la actividad a Dios. Se organiza un baile de entrada con las mujeres luego se entra en materia.

Las enfermedades crónicas son afecciones de salud que surgen principalmente en personas de mediana edad o en adultos mayores. Estas incluyen patologías como la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, la enfermedad renal crónica, entre otras.

Eso sí, a pesar de su persistencia, estas enfermedades son prevenibles y manejables en gran medida. Existen una serie de medidas que se pueden tomar para prevenir y/o tratar las enfermedades crónicas.

En la actualidad, las enfermedades crónicas representan una carga significativa para la salud pública global. Estas condiciones, que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, se caracterizan por su larga duración y la necesidad de manejo continuo. Adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y un tratamiento adecuado es crucial para mejorar la salud a largo plazo de la población.

La prevención juega un papel fundamental en la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas. En este sentido, es fundamental promover estilos de vida saludables desde una edad temprana. Esto incluye:

- Dieta saludable
- Actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Controlar el consumo de alcohol.

Estos hábitos son fundamentales para una vida larga y saludable.

Enfermedades No Transmisibles (ENT): Panorama Global

Afectan a todos los grupos de edad y regiones del mundo.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Aunque comúnmente se asocian con personas mayores, alrededor de 18 millones de muertes prematuras por ENT ocurren en personas menores de 70 años.
Más muertes prematuras que todas las demás causas combinadas en este grupo de edad.
El 82% de estas muertes se producen en países de ingreso bajo y mediano.
Factores de Riesgo de las ENT
Tanto niños como adultos y personas mayores pueden verse afectados por estos factores:
Alimentación poco saludable
Inactividad física
Exposición al humo de tabaco
Consumo nocivo de alcohol
Contaminación del aire
Factores de Riesgo Metabólicos
Estos factores aumentan significativamente el riesgo de desarrollar ENT:
Hipertensión arterial
Niveles altos de glucosa en sangre
Lípidos elevados
Obesidad
Estos contribuyen especialmente al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, la principal causa de muerte prematura por ENT.
Además de los cambios en el estilo de vida, es esencial fomentar políticas públicas que promuevan entornos saludables. Esto puede incluir regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, el acceso a espacios para la actividad física y la promoción de programas educativos en salud.
Para aquellos que viven con enfermedades crónicas, un tratamiento efectivo y un manejo continuo son cruciales para controlar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Esto implica:
En resumen, adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas es fundamental para mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de estas condiciones en la sociedad. Promover estilos de vida saludables desde una edad temprana, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y apoyar a las personas en el manejo de sus condiciones crónicas son pasos cruciales hacia un futuro más saludable y sostenible.

Finalmente se dio por terminada la temática y se les agradeció a las familias por su asistencia dándoles una feliz y bendecida semana.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 15/07/2025



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 15/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 901171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: ENFermedades Cronicas no trasmisible

OBJETIVOS: Promover Potitica Publica que fomenten entornos saludables (acceso a alimentos sanos, espacios para la actividad fisica, control del tabaco etc.)

MODALIDAD	**Propia e intercultural campesina**	**LUGAR:** Escuela santa teresa

FECHA 15-07-2025	**HORA DE INICIO** 2:0 pm	**HORA FINAL** 2:30 Pm	**UNIDAD DE SERVICIO:** Pasitos de amor 2	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EMMANUEL PIEDRAHITA GALLEGO	1045051644	LEIDY JOHANA GALLEGO	3001537734	Leidy Johana
2	BITOR ESMIT RAMIREZHERRERA	1078640170	LUZ AYDE HERRERA CORTEZ	3233188667	Luz A Herrera
3	ERIK ANDRES MARTINEZ JIMENEZ	1078640308	LEIDY TATIANA JIMENEZ	3106671156	Leidy Tatiana
4	ERICK KALETH MUÑOZ BENITEZ	1078640334	NANCY MILENA BENITEZ	3128463572	Nancy Muñoz
5	LLELVIS PEREZ CANO	1078640559	LUISA FERNANDA CANAS	3218736037	Luisa F (ana)
6	ISAAC ARDILLA SALDARRIAGA	1033659477	FABIANA SALDARRIAGA	3137084216	Fabiana S
7	ANAMAR ROMERO ALVAREZ	1078640627	ANYELA PATRICIA ALVAREZ	3234127029	Ayda Patricia
8	SAMARA GARCIA BOLIVAR	1078640650	MADYLEIN BOLIVAR	3193969998	Madylein Bolivar
9	CELESTE MENDOZA JARAMILLO	1033659139	DEICY NATALI JARAMILLO	3206118111	Deicy Natalia
10	CRISTOPHER ZAPATAS BEDOYA	1033659182	DANIELA MILENA BEDOYA T	3226578290	Daniela MB
11	JOSE DANIEL GOEZ GAVIRIA	1036266771	LILIANA MARIA GOEZ	3147253777	Liliana GOEZ
12	LIZETH NOELIA CORREA DOMICO	1078640586	GLORIA EMILSEN DOMICO	3146211671	Gloria Domico
13					
14					
15					
16					
17					

Sandy Cuesta Mesa

CARGO Apoyo Salud y Nutrición

0380

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8381

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	1:10 PM a 2:00PM	**FECHA**	**10/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 2.2 La argelia		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "mi tía clementina salió al mercado, con un zapato verde y el otro colorado..."

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó a cabo durante el mes de julio los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de los diferentes grupos de atención de la modalidad, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto

la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

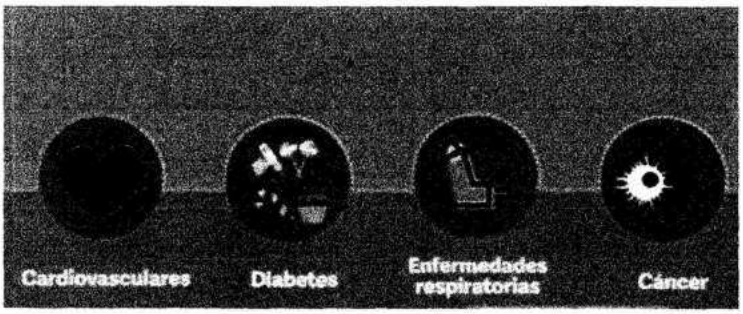
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



Cierre:

Por último. se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

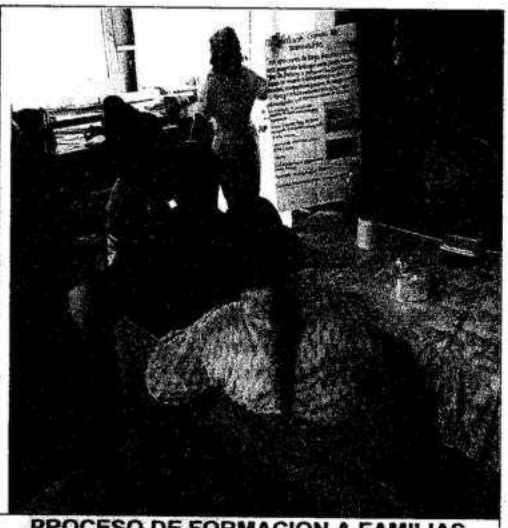
Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

Registro fotográfico.



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FASMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir a la Disminucion del desarrollo de las enfermedades cronicas no trasmisibles

MODALIDAD	Propia e intercultural	LUGAR:	La argelia

FECHA	10/07/2025	HORA DE INICIO	1:10 pm	HORA FINAL	2:00 pm	UNIDAD DE SERVICIO:	2. 2

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANAHI LOPEZ ARREDONDO	1026065276	JULIANA ARREDONDO TABORDA	3235258754	Juliana Arredondo T
2	EMILIANO CARTAGENA URAN	1033659018	MARIA PAULINA URAN ROJAS	3113564583	Paulina R
3	AGUSTIN BENITEZ CARMONA	1033659110	YAKELINE CARMONA PINEDA	3218292278	Yakeline
4	ANAHI MONTOYA TABORDA	1033659274	NATALIA ANDREA TABORDA TABORD	3117156900	Natalia T T
5	MATEO SEGURO URAN	1033659359	YENIFER LEANDRA URAN URAN	3027687399	yenifer uran uran
6	YOSELIN GOMEZ URAN	1033659403	YURLEY URAN URAN	3116881010	Yurley Uran Uran
7	JUANFER MONTOYA MORENO	1078640325	ISABELA MORENO LORA	3122920283	Isabela moreno l
8	YEIDY ALEJANDRA ECHEVRRY RIVERA	1078640452	YENIFER ESMERALDA RIVERA	3122673891	Yenifer Rivera
9	SALOME URAN URAN	1078640589	JIMENA URAN URAN	3126733891	Jimena Uran Gomez
10	DIVANNA ZUIETA TABORDA	1034931371	SANDRA MARIA TABORDA	3147462810	Sandra T
11	JULIETA ARREDONDO OQUENDO	1026065349	LUZ AIDE AMPARO OQUENDO	3113984844	Luz Enid-O
12	JAZMIN JULIANA FLOREZ CARVAJAL	1026065088	MARIA ALEJANDRA CARVAJAL	3126665379	Mª alejandra carvajal
13	ISMAEL CLAVIJO SANCHEZ	1033659424	DANIELA ANDREA SANCHEZ PUERTA	3127403834	Daniela Sanchez P.
14	DILAN SERNA GOMEZ	1078640657	ESTEFANIA GOMEZ	3216169750	Estefania Gomez
15	NAHIARA IBARRA GUERRA	1026064913	MONICA LIZET GUERRA	3128462230	Monica Guerra
16	MAXIMILIANO BERRIO CANO	1026065018	SANDRA MARIA CANO ARBOLEDA	3234012766	Sandra Cano
17	JESSI HERNANDO MUÑOZ RIVERA	1078639996	VALENTINA RIVERA	3145196696	Valentina

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nubia Andrea Muñoz Velez

CARGO Apoyo en Salud

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:00PM-2:30PM		
LUGAR	Comunidad el 20- Pasitos de amor 3	**FECHA**	**11/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Promover estilos de vida saludables desde una edad temprana, incluyendo una alimentación adecuada y la práctica regular de actividad física.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. • Oración
3. • Presentación
4. • Socialización de la temática
5. • Evaluación de la jornada y cierre.

DESARROLLO

El día 11 de julio del año en curso se da inicio a la orientación frente al proceso de fortalecimiento a las familias mediante el conocimiento del tema de las Enfermedades no trasmisible.

Se les da la bienvenida a los presentes y se realiza una oración para darles las gracias al todo poderoso por la vida la salud y para que fuera el quien nos guiara en el desarrollo de esta temática, con el objetivo de discutir y analizar las enfermedades no transmisibles (ENT), su impacto en la salud pública y las estrategias para su prevención y control.

Luego se explica que las enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Por ejemplo, las de reducción del acceso y restricción de la publicidad, promoción y patrocinio, entre otras.

Aumentar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales y asequibles para las enfermedades no transmisibles.

Aumentar los fondos internacionales de desarrollo y asistencia técnica para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Acordar mecanismos de monitoreo, reporte y seguimiento global.

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Por este motivo, es imprescindible que los representantes de los países miembros de la ONU se comprometan a:
Ratificar y acelerar el proceso de implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
Existen cuatro causas principales de muerte por enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las afecciones respiratorias y la diabetes. [1]
En la medida que la población envejece, se presenta un aumento en la exposición a factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo, malos hábitos alimenticios. A consecuencia de esto, los mayores padecen trastornos crónicos. Y son los cambios demográficos y epidemiológicos los que han contribuido al aumento de enfermedades no transmisibles en nuestro país. Las enfermedades no transmisibles ya no se consideran consecuencia del curso natural de la vida, ya que pueden prevenirse. Sin embargo, son causa de muchas mutaste prematura.
Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Existen soluciones de bajo costo para que los gobiernos y otras partes interesadas puedan reducir los factores de riesgo modificables comunes. A fin de orientar las políticas y las prioridades, es importante hacer un seguimiento de la progresión y las tendencias de las ENT y del riesgo de estas enfermedades.
Para reducir los efectos de las ENT tanto en las personas como en la sociedad, se necesita un enfoque integral en el que todos los sectores, incluidos los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura, la planificación y otros, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ENT y promover intervenciones encaminadas a prevenirlas y controlarlas.
Es fundamental invertir en una mejor gestión de las ENT, lo que incluye la detección, el cribado y el tratamiento de esas enfermedades, así como el acceso a cuidados paliativos para las personas que los necesitan.

RECOMENDACIONES:

- Consumir frutas, verduras, cereales integrales y legumbres, y limitar grasas saturadas, azúcares añadidos y sal, ayuda a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

- El ejercicio regular no solo ayuda a controlar el peso, sino que también reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer.

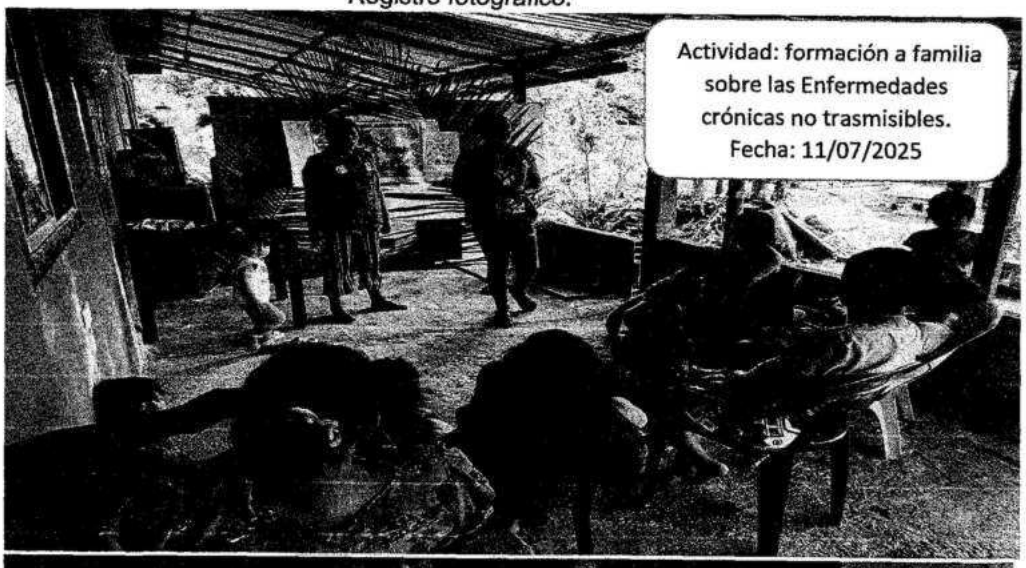
- El consumo excesivo de tabaco y de alcohol puede aumentar el riesgo de enfermedades hepáticas y cardiovasculares. Es importante consumir alcohol con moderación para mantener la salud.

Para finalizar se invitó a los presentes a definir los compromisos los cuales se registran en el cuadro siguiente y de esta manera se da por terminada la temática.

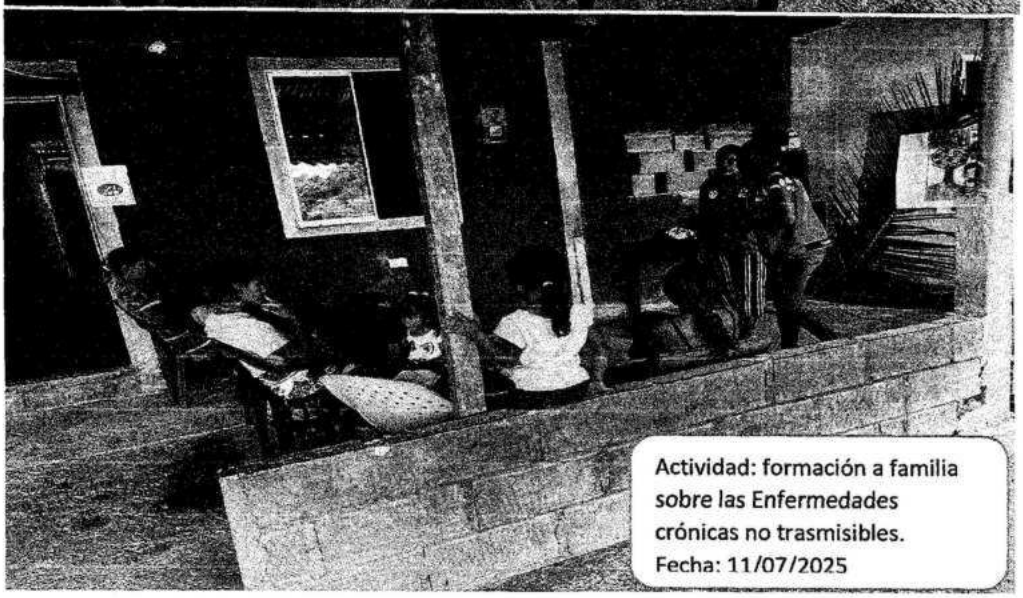
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Registro fotográfico.



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 11/07/2025



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 11/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Crónicas no trasmisible

OBJETIVOS: Promover estilos de vida saludable desde una edad temprana incluyendo una dimentacion adecuada y la practica regular de actividad fisica

MODALIDAD Educación inicial campesina (EIC) **LUGAR: Comunidad indigena el 20**

FECHA 11-02-2025 **HORA DE INICIO** 2:00pm **HORA FINAL** 2:30PM **UNIDAD DE SERVICIO: Pasito de amor 3**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAIVER ARLEY PANCHI VELASQUEZ	1078101638	LEIDIS MARIA VELASQUEZ SUCRE	3226780087	Ledis maria
2	ARIEL JOSE PANCHI VELASQUEZ	1078475224	LEIDIS MARIA VELASQUEZ SUCRE	3226780087	Ledis maria
3	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	1077429285	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	3105183438	rocio Tequia
4	JUSTIN VELASQUEZ TEQUIA	1077488539	ROCIO TEQUIA QUERAGAMA	3105183438	rocio Tequia
5	HEMELI NATALI TASCON VELASQUEZ	1077488200	OLIVA VELASQUEZ NIAZA	3147611712	Olivia Velazque
6	BRIAN NICOLAS TASCON VELASQUEZ	1078101043	OLIVA VELASQUEZ NIAZA	3147611712	olivia Velazque
7	FRED YERMANN QUERAGAMA DUAVE	1078640251	FABIOLA DUAVE ARCE	3234436268	Fabiola
8	ADHARA ISABELLA GARCIA VELASQUEZ	1078102663	EDILMA VELASQUEZ GUANARABE	3146668767	Edilma Velazqu
9	MAILIN RAMIREZ CARUPIA	1077488693	GLADYS MARCELA CARUPIA VELASQUEZ	3118539489	gladis marcela
10	AXEL EMIR BAILARIN TASCON	1077488085	ANA LUCIA TASCON VELASQUEZ	3127985857	ana Lucia
11	THIAGO ANDRE OLEA CHORY	1077490351	LUZ MARY VELASQUEZ BAQUIAZA	3118539489	Luz mari
12	DEISSY MILIANY PANCHI VELASQUEZ	1078101807	LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	3116873316	Leogilda Velazque
13	ASLI FERIHA PANCHI VELASQUEZ	1077490017	LEOGILDA VELASQUEZ TASCON	3116873316	Leogilda Velazque
14	JUAN ESTEBAN MOLINA PANCHI	1013382313	MAYERLIN PANCHI JARAMILLO	3104573610	mayerlin Panchi
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Meno

CARGO Apoyo salud y Nutricion

6269

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8390

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	3:30PM-4:00PM		
LUGAR	Comunidad el 20- Pasitos de amor 3.1	**FECHA**	**4/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Reforzar los servicios de atención primaria para la detección temprana y el manejo de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. • Oración
3. • Presentación
4. • Socialización de la temática
5. • Evaluación de la jornada y cierre.

DESARROLLO

Siendo, las 3:30pm nos reunimos con las familias con el objetivo de socializar la temática relacionada con las enfermedades crónicas no trasmisible. Como primero se les da la bienvenida a los presentes. Luego se realiza una oración para dar las gracias al todo poderoso por la vida, la salud los alimentos que nos regala a diario y para que fuera el quien liderara este proceso de orientación.
Así mismo se hizo una dinámica para que los asistentes participaran de esta actividad y se realizara de manera más práctica y creativa.
De allí se inicia con la explicación del tema sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan una carga significativa para la salud global, siendo la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Este grupo de enfermedades comprende condiciones como cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, entre otras. A diferencia de las enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona, las ENT se desarrollan principalmente como resultado de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y el entorno.
Las enfermedades no transmisibles de mayor importancia por el alto porcentaje de muertes que causan anualmente, tienen en común factores de riesgo que a la vez producen cambios en el metabolismo y fisiología que son importantes, entre los que se encuentran la hiperglucemia, sobrepeso y obesidad, el aumento del colesterol.
Los principales factores de riesgo biológicos que son modificables y que contribuyen con el aumento de las enfermedades no transmisibles de la región,
se encuentran:

- El consumo nocivo de alcohol.
- El consumo de alcohol es el factor causal en muchos trastornos de salud, en su mayoría enfermedades no transmisibles, entre las que encontramos diferentes tipos de cáncer, cirrosis

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Hepática y enfermedades cardiovasculares. A mayor consumo de alcohol, mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas.

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero unos 18 millones de personas menores mueren a causa de una ENT antes de los 70 años. Las ENT provocan más muertes en este grupo de edad que todas las otras causas de muerte combinadas. Se estima que el 82% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso bajo y mediano. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Exagerado consumo de sal

Las enfermedades cardiovasculares están asociadas al consumo exagerado de sal en los alimentos, lo que contribuye al aumento en los casos de hipertensión. La Organización Mundial de la Salud, recomienda reducir su consumo a menos de 5 gramos por día, con lo que se reduce la posibilidad de alterar la presión arterial y el riesgo de padecer cardiopatías coronarias o accidentes cerebrovasculares.

Varios factores de riesgo ambientales contribuyen a las ENT. El principal es la contaminación del aire (de interior y exterior), que provoca 6,7 millones de muertes en el mundo, de las cuales 5,6 millones se deben a las ENT, como los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías isquémicas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer de pulmón.

Recomendaciones:

- Promover la alimentación saludable a través de legislación y políticas que garanticen una adecuada reducción de sal, azúcares y grasas tras en los alimentos procesados.

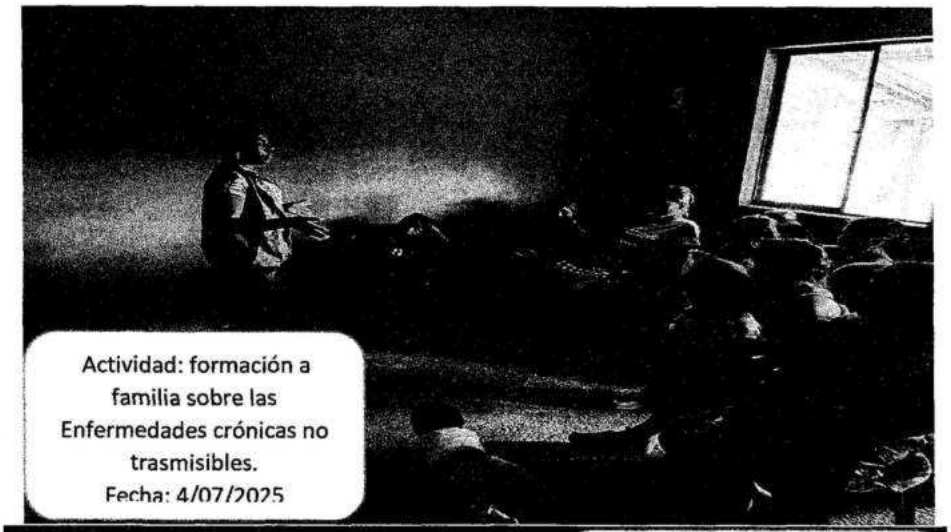
- Promover políticas públicas que incrementen la actividad física.

Para finalizar se realizó un resumen de manera general del tema y se les recomendó ponerlo en práctica se les informó también que las próximas cualificaciones serán de este tipo para que sean más creativas y todos puedan participar.

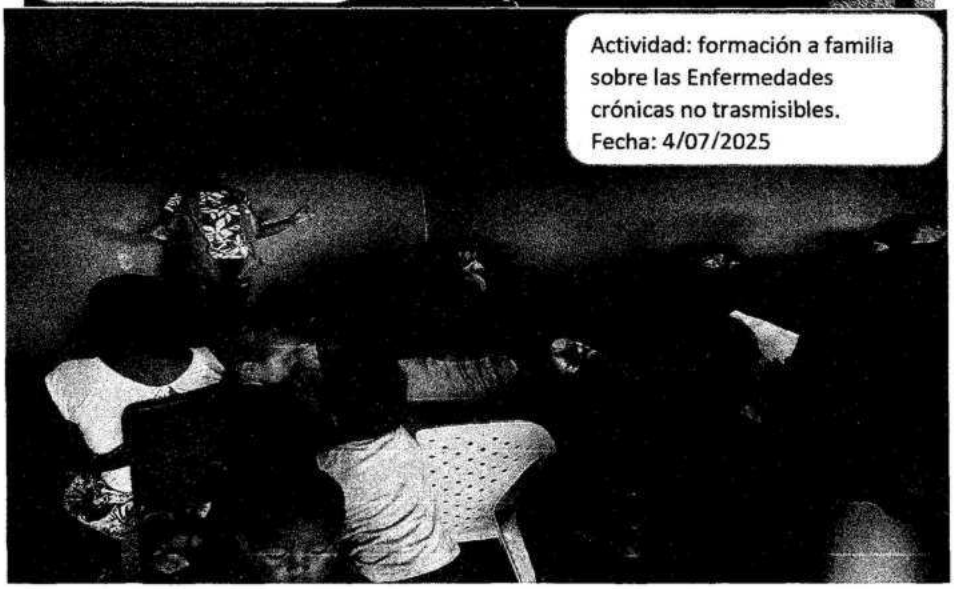
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT.900171447-6
Registro fotográfico.

8392



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 4/07/2025



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 4/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Crónica no trasmisible

OBJETIVOS: Reforzar los servicios de atencion primaria para la detencación temprana y el manejo de factores de riesgo como hipertensión, la diabetes y el colesterol alto

MODALIDAD	**Educación inicial campesina (EIC)**	**LUGAR: Comunidad indigena el 20**	
FECHA 4-07-2025	**HORA DE INICIO** 3:30 Pm	**HORA FINAL** 4:00 pm	**UNIDAD DE SERVICIO: Pasitos de amor 3.1**

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	SUCO DUMASA TUNAY	1077490686	MILENA DUMASA TUNAY	3209550967	Milena
2	MILAN GAEL CARUPIA TEQUIA	1077488652	LUZ MERY VELASQUEZ VAQUIAZA	3122029929	Luz meri
3	JOSE DANAR VELASQUEZ SUCRE	1078475343	ISABEL SUCRE TAPI	3117374338	Isabel
4	KAYLIN SOFIA ARIAS TAPI	1078923822	DIANA TAPI TAPI	3116549757	Diana
5	YASMIN ALVAREZ ALVAREZ	1041539115	YURALIA ALVAREZ MARTINEZ	3136391895	Yuralia
6	SERGIO ALONSO VELASQUEZ BITUCAY	1078472630	RUBIELA BITUCAY MANUGAMA	3135357448	Rubiela
7	DERLINSON ALEJANDRO DOMICO ZEA	1015334331	LICENIA ZEA MONISALVE	3218407025	Lucenia
8	DANA SOFIA MORENO ZABALA	1232823550	ERIKA ZABALA VELASQUEZ	3148917242	Erika
9	DERLIN ANDREA ZABALA ARCE	1077487846	LUZ MARINA VELASQUEZ VAQUIAZA	3235601207	Luz marina
10	MILAGRO DUMASA TUNAY	1077489132	MILENA DUMASA TUNAY	3209550967	Milena
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Mena

CARGO Apoyo salud y Nutricion

868

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8394

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:30PM-3:00PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 4	**FECHA**	**8/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Reducir la carga de enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento efectivo y la promoción de estilos de vida saludables.		

AGENDA

- Saludo.
- Oración:
- Socialización de la temática.
- Compromisos.
- Cierre.

DESARROLLO

Siendo, las 2:30pm nos reunimos con las familias con el objetivo de socializar la temática relacionada con las enfermedades crónicas no trasmisible. Como primero se les da la bienvenida a los presentes. Luego se realiza una oración para dar las gracias al todo poderoso por la vida, la salud los alimentos que nos regala a diario y para que fuera el quien liderara este proceso de orientación.

Así mismo se hizo una dinámica para que los asistentes participaran de esta actividad y se realizara de manera más práctica y creativa

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Para aquellos que viven con enfermedades crónicas, un tratamiento efectivo y un manejo continuo son cruciales para controlar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Esto implica:

En resumen, adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas es fundamental para mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de estas condiciones en la sociedad. Promover estilos de vida saludables desde una edad temprana, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y apoyar a las personas en el manejo de sus condiciones crónicas son pasos cruciales hacia un futuro más saludable y sostenible.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Las ENT afectan de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingreso bajo y mediano, donde se producen casi las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (32 millones).
Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero unos 18 millones de personas menores mueren a causa de una ENT antes de los 70 años. Las ENT provocan más muertes en este grupo de edad que todas las otras causas de muerte combinadas. Se estima que el 82% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso bajo y mediano. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.
La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Factores de riesgo comportamentales

Los factores de riesgo comportamentales aumentan el riesgo de sufrir una ENT, incluidos los siguientes:

- el consumo de tabaco (incluidos los efectos de la exposición al humo ajeno);
- la alimentación poco saludable, incluido el consumo excesivo de sal, azúcar y grasas;
- el consumo nocivo de alcohol; y
- la actividad física insuficiente.

Los entornos social, comercial y físico son factores importantes que propician estos comportamientos.

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo comportamentales contribuyen a cuatro cambios metabólicos importantes que aumentan el riesgo de padecer una ENT:

- presión sanguínea alta (incluida la hipertensión arterial);
- sobrepeso y obesidad;
- niveles elevados de glucosa en sangre (incluida la diabetes); y
- niveles anormales de grasa en sangre (incluido el colesterol alto).

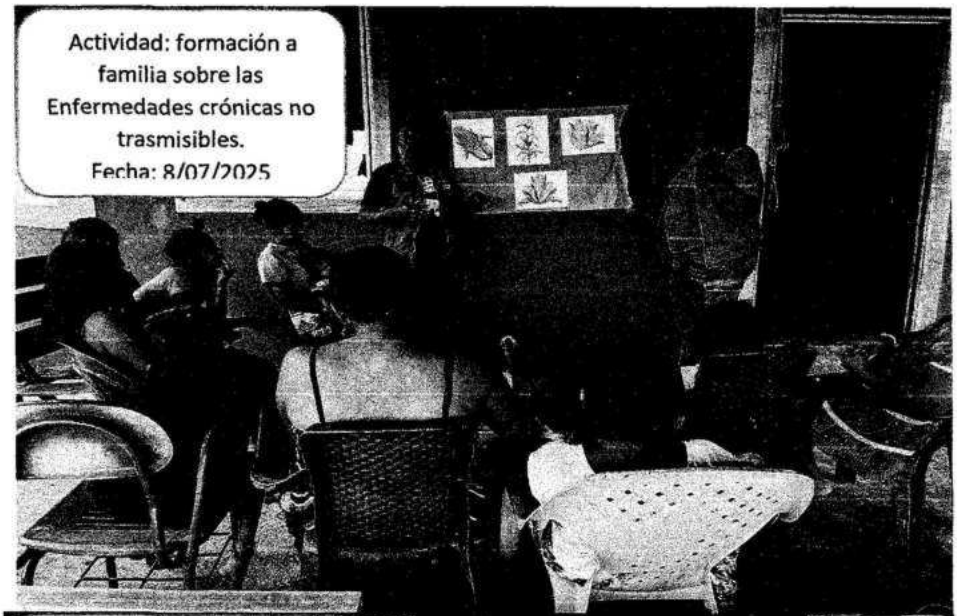
En lo que respecta a las muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la presión sanguínea alta (considerada responsable del 25% de las muertes por ENT a nivel mundial) *(1)*, seguida de la hiperglucemia y el sobrepeso y la obesidad.
Finalmente se dio por terminada la temática y se les agradeció a las familias por su asistencia dándoles una feliz y bendecida semana.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

9396

Registro fotográfico.





Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Crónica no trasmisible

OBJETIVOS: Reducir la carga de enfermedades no trasmisibles mediante la prevención, en diagnostico temprano, el tratamiento efectivo y la promocion de estilo de vida saludables.

MODALIDAD Educación inicial campesina (EIC) | **LUGAR:** Carmen de atrato Escuela santa teresa

FECHA 8 - 07 - 2025 | **HORA DE INICIO** 2:30 pm | **HORA FINAL** 3:0 Pm | **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 4

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ASHELEY CELESTE PALACIOS HINESTR	1078105432	MARIA YORLY HINESTROZA	3128487329	Maria Yorly H
2	ISAAC EDUARDO ARIAS G	1025677351	JISSETH PAOLA GUTIERREZ U	3105486670	Jisseth Paola
3	MARTIN ELIAS MORENO M	1078100751	DOMINGA MURILLO PALOMEQUE	3143564014	Dominga Murillo
4	WILMER YOIRTH PALACIOS PALACIOS	1114961521	LEIDYS PALACIOS PALACIOS	3104257450	Leidis Palacios
5	SAORI KURI PALACIOS	1077488941	MERLIN YANETH PALACIOS	3106516993	merlin yaneth
6	HAILEN SAOMI KURI PALACIOS	1078105523	MERLIN YANETH PALACIOS	3106516993	merlin yaneth
7	ELY JHOANDRA PARRA CUESTA	1078474681	QUENNY JHOANA CUESTA	3213170832	Quenny Jhoana
8	YEIBY SALOME MARTINEZ RAG	1078103831	LUZ NELLY MARTINEZ RAGA	3206401085	Luz Nelly
9	HOMAIRA RENTERIA RENTERIA	1078474102	HOMAIRA RENTERIA RENTERIA	3226125456	Homaira R
10	NOAH DARIAN PALACIOS CORDOBA	1078105374	CARMEN CECILIA CORDOBA	3137982241	Carmen Cecilia
11	NOAH DAVID MOSQUERA PALACIOS	1077490750	MERLIN PALACIOS PALACIOS	3117922418	Merlin P.
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy cuesta Mena

CARGO Apoyo Salud y Nutricion

8357

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:00PM-2:30PM		
LUGAR	Escuela santa teresa- Pasitos de amor 4.1	**FECHA**	**16/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Promover políticas públicas que fomenten entornos saludables (acceso a alimentos sanos, espacios para la actividad física, control del tabaco, etc.).		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. Evaluación de la jornada y cierre.

DESARROLLO

El 16 de julio del 2025 se llevó a cabo la temática a las familias sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Como primero se hace una cálida bienvenida a todos los presentes, seguida de una oración para agradecer por la vida y la salud, y para encomendar la actividad a Dios.

Se organiza un baile de entrada con las mujeres luego se entra en materia.

Las enfermedades crónicas son afecciones de salud que surgen principalmente en personas de mediana edad o en adultos mayores. Estas incluyen patologías como la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, la enfermedad renal crónica, entre otras.

Eso sí, a pesar de su persistencia, estas enfermedades son prevenibles y manejables en gran medida.

Existen una serie de medidas que se pueden tomar para prevenir y/o tratar las enfermedades crónicas.

En la actualidad, las enfermedades crónicas representan una carga significativa para la salud pública global. Estas condiciones, que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, se caracterizan por su larga duración y la necesidad de manejo continuo. Adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y un tratamiento adecuado es crucial para mejorar la salud a largo plazo de la población.

La prevención juega un papel fundamental en la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas. En este sentido, es fundamental promover estilos de vida saludables desde una edad temprana. Esto incluye:

- Dieta saludable
- Actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Controlar el consumo de alcohol.

Estos hábitos son fundamentales para una vida larga y saludable.

Además de los cambios en el estilo de vida, es esencial fomentar políticas públicas que promuevan entornos saludables. Esto puede incluir regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, el acceso a espacios para la actividad física y la promoción de programas educativos en salud.

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Para aquellos que viven con enfermedades crónicas, un tratamiento efectivo y un manejo continuo son cruciales para controlar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Esto implica:

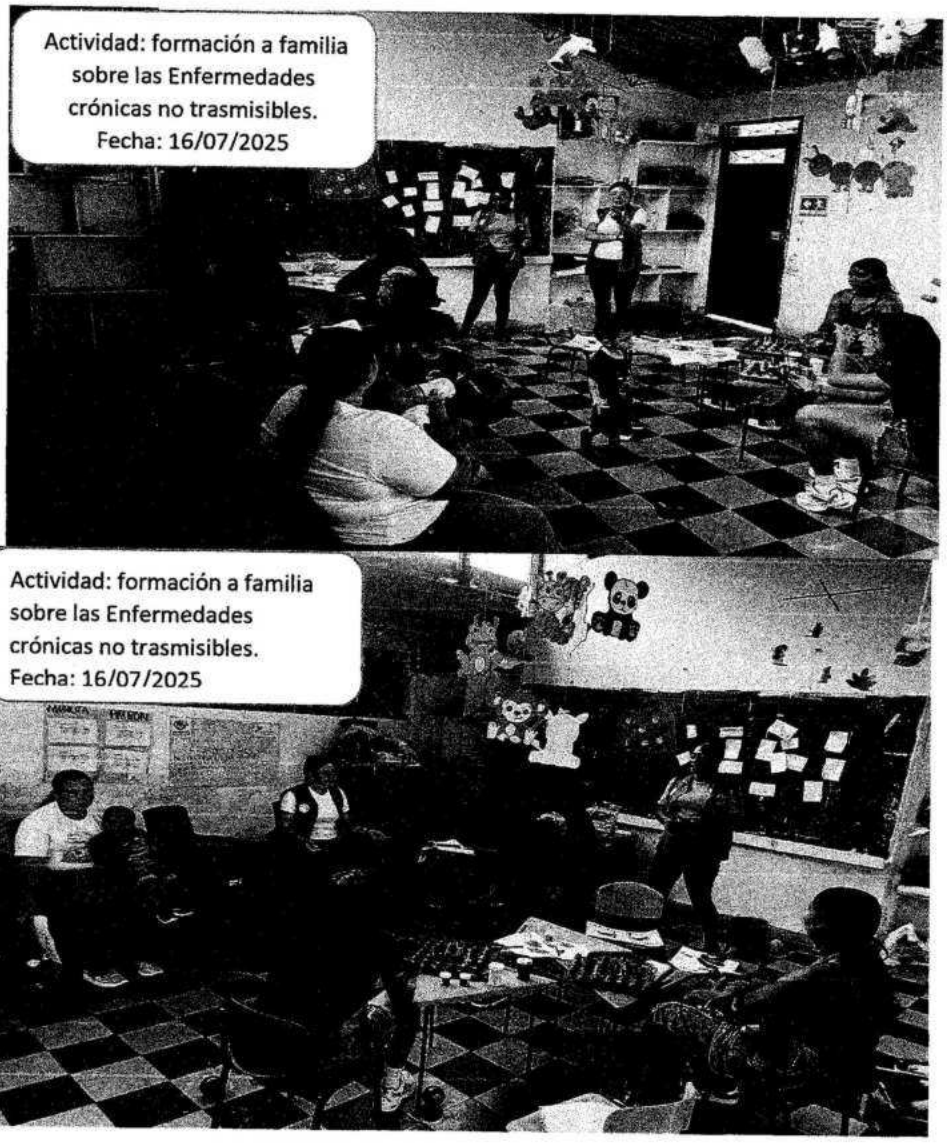
En resumen, adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas es fundamental para mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de estas condiciones en la sociedad. Promover estilos de vida saludables desde una edad temprana, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y apoyar a las personas en el manejo de sus condiciones crónicas son pasos cruciales hacia un futuro más saludable y sostenible.

Finalmente se dio por terminada la temática y se les agradeció a las familias por su asistencia dándoles una feliz y bendecida semana.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6
Registro fotográfico.

0400



Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900177447-3

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades cronicas no trasmisible

OBJETIVOS: promover Politica Publicas que Fomenten entornos Saludable (acceso a alimentos sanos, espacios para la actividad Fisica, control del tabaco etc.)

MODALIDAD Educación inicial campesina (EIC) | **LUGAR:** Carmen de atrato Escuela santa teresa

FECHA 16-07-2025 | **HORA DE INICIO** 2:00pm | **HORA FINAL** 2:30pm | **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 4.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	MAILEN ANTONELLA MARIN LOPERA	1.142.526.802	LINA MARCELA LOPERA ZULETA	3206652380	lina Marcela
2	TOMAS OSORIO MUÑOZ	1.033.659.463	ANA RUTH MUÑOZ PINEDA	3145077686	Ana ruth muñoz
3	ASHLY YARETZY RESTREPO TABORDA	1.033.658.872	MARISOL TABORDA MUÑOZ	3106769387	Marisol
4	JACOBO ZAPATA USUGA	1.078.640.422	EDITH MILENA USUGA MONTOYA	3226153268	Edith Milena
5	KHYLAMD PEREZ BARRERA	1.023.567.966	KATERINE BARRERA MARIN	3113120444	Katerine
6	EITHAN MAEL MONTOYA PEREZ	1.078.640.603	WENDY JIMENA PEREZ URREGO	3218107194	Wendy Jimena
7	ANTONELLA VARGAS CANO	1.078.640.609	DEISY CAROLINA CANO LONDOÑO	3107137630	Deisy Carolina
8	RENATA JARAMILLO LONDOÑO	1.078.640.541	EMPERATRIZ LONOÑO RESTREPO	3136015067	EMPERATRIZ
9	KILIAM JOSE CLAVIJO AMAYA	1.050.745.432	BETSANDRA ENNAZARETH AMAYA REYES	3012690083	Betsandra
10	ESDRAS ABRAHAN AMAYA PACHECO	1.078.640.502	JOSDAYMAR BETANIA PACHECO HERNANDEZ	3104552854	Josdaymar
11	IAM PAULO AMAYA PACHECO	1.078.640.291	JOSDAYMAR BETANIA PACHECO HERNANDEZ	3104552854	Josdaymar
12	MELANY ARANGO RIVERA	1.078.640.379	LEIDY MARIA RIVERA MONTOYA	3127773796	Leidi Maria
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Mena

CARGO Apoyo Salud y Nutricion

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:10 PM a 3:00PM	**FECHA**	**08/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 4.2 El porvenir		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "cabeza hombros, rodilas y pies.."

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Durante el mes de julio los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de los diferentes grupos de atención de la modalidad, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

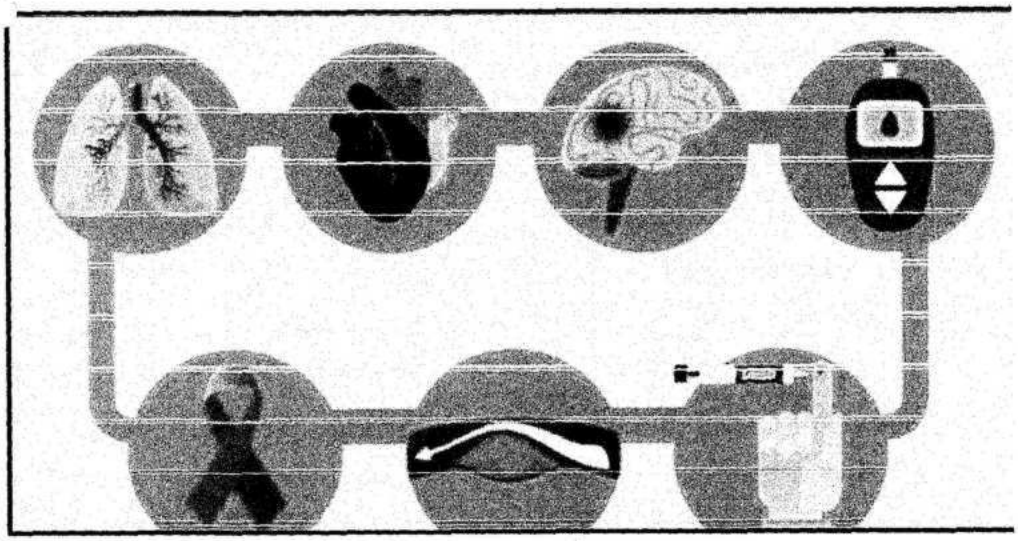
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES



PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD:Enfermedades Crónicas No Trasmisibles

OBJETIVOS:Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

MODALIDAD	Propia e intercultural	LUGAR: salon comunal vereda el porvenir

FECHA: 09/04/2025	HORA DE INICIO 2:10	HORA FINAL 3:00	UNIDAD DE SERVICIO:Pasitos Amor 4.2	

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ADRIEL DAVID VASQUEZ JIMENEZ	1078640680	YOSELIN ANDREA JIMENEZ VELEZ	3205873031	Andrea.
2	ANDRES MATIAS JIMENEZ ALVAREZ	1078640417	MARIA EUGENIA ALVAREZ HENAO	3104559192	maria eugenia
3	ALISSON ANDREA JARAMILLO MONTOYA	1078640537	JOHANA ANDREA MONTOYA JIMENEZ	3122932198	Johana Montoya
4	ANTHONY JARAMILLO GIRALDO	1078640431	NAIDU ALEJANDRA GIRALDA ARIAS	3142759541	Alejandra Giraldo Arias
5	EITHAN PEREA MARTINEZ	1078640720	ANGIE PAOLA MARTINEZ GIRALDO	3145041547	Angie Paola
6	ALISSON SERNA SEGURO	1020244250	MARIBEL SEGURO GONZALEZ	3137736906	Maribel SG
7	EMMANUEL GARCES MONTOYA	1026065209	NOELIA MONTOYA TABORDA	3225209646	Noelia Montoya
8	MANUEL ARLEY SOLIS ACHIRUA	1031947393	SANDRA MILENA ACHIRUA TANUGAMA	3234593910	Sandra MILENA
9	ISABELA MARIA SALDARRIAGA ORTIZ	1033659054	LUZ ALEIDA ORTIZ SERNA	3216456573	Luz Aleida Ortiz
10	ERI ELIA GUAGUARAVE	1078640065	ROSALBA SUCRE TAPIS	3225744300	Rosalba Sucre
11	LUIS ANGEL ZULETA CASTILLO	1078640138	DORA MARIA CASTLLO TIRADO	3117958248	Dora Maria Castillo
12	DEIMAR ALEXANDER MONTOYA ZULUAGA	1078640511	MAYRA YULIANA ZULUAGA DUQUE	3104569780	Yuliana Zuluaga
13	EVELYN THALIANA PALACIO JIMENEZ	1078640601	NASLY TATIANA JIMENEZ VELEZ	3114103345	Tatiana
14	THIAGO ZAPATA LAVERDE	1078640509	LUISA FERNANDA LAVERDE RIOS	3207928544	Luisa F. Laverde
15	LUZ HIGUITA	1035580927	LUZ HIGUITA	3234226680	Luz Marleny Higuita
16	MARLI MARCELA SANTANA LONDOÑO	1035232452	MARLI MARCELA SANTANA LONDOÑO	3136336848	Marly Santana
17	ESMERALDA CARDENAS GAÑAN	1078640686	VALENTINA CARDENAS GAÑAN	3146693989	Valentina Gañan

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayeret Andrea Martinez Velez

CARGO:APOYO EN SALUD

8406

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios	Fecha		
Versión 2	1	3	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
18	LINA MARIA ZAPATA LONDOÑO	1033658021	LINA MARIA ZAPATA LONDOÑO	3122006321	LINA MARIA Z.
19	ISABEL CRISTINA EVAO VALENCIA	1078104787	HILDA SIRLEY MARTINEZ HERRERA	3235305949	Sirley Martinez
20	JHOSTIN HENAO ROMERO	1142526565	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	3122507058	Luz Alejandra R. G.
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nilfred Andrea Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD

1 de 1

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

0409

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:10 PM a 3:00PM	**FECHA**	**21/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 5 Casco urbano		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "cabeza hombros, rodilas y pies.."

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó s cabo los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos amor 5 , que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

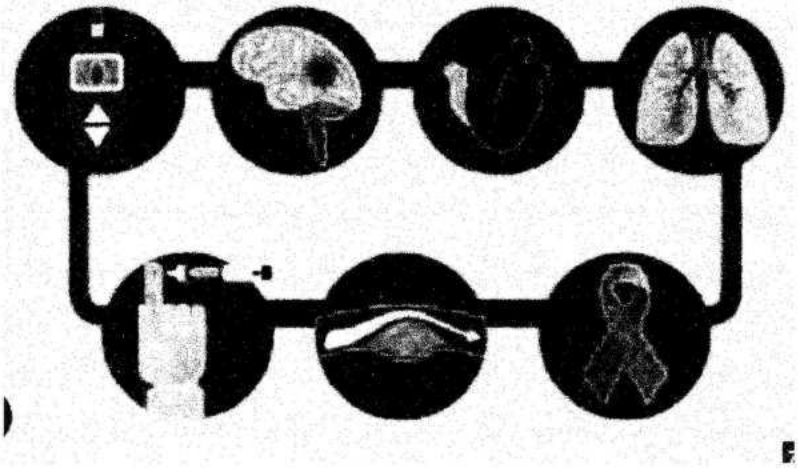
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



BHID

Cierre:

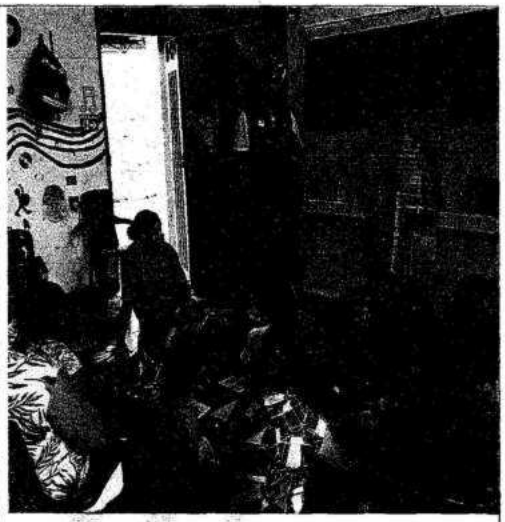
Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

8411

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas No trasmisibles

OBJETIVOS: aportar a la Disminución del Desarrollo de las enfermedades cronicas no trasmisibles

MODALIDAD	Propia E Intercultural	LUGAR: Escuela santa teresa

FECHA: 21/07/2025	HORA DE INICIO: 2:10	HORA FINAL: 3:00 pm	UNIDAD DE SERVICIO: Pasitos amor 5

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	1001440809	LUZ ALEJANDRA ROMERO GIRALDO	3122507058	Luz Alejandra
2	THIAGO DAHIAN USUGA MONTOYA	1078640656	ANGELA MARIA MONTOYA PINO	3128001850	Angela Ma Montoya
3	JUAN ANGEL RODAS RESTREPO	1033659434	SAMANTHA RESTREPO VELEZ	3147883837	Samantha R
4	ERICK SAMUEL RIOS ADARVE	1078640237	MARGARITA MARIA ADARVE GIRALDO	3122312959	Margarita Ma A
5	EMILIA PENAGOS SANCHEZ	1026065317	YAMILETH SANCHEZ GALLEGO	3234951917	Yamileth S
6	YUSUF VALDERRAMA VARGAS	1155720751	SANDRA MILENA VALDERRAMA VARGAS	3135775462	Sandra V.
7	ALISSON SEPULVEDA ARCILA	1025677190	MILDREY JOVANA ARCILA CALDERON	3233652895	Mildrey Jovana A
8	SAMUEL ENRIQUE ATEHORTUA T	1078640099	HELENA TANUGAMA VELASQUEZ	3128841773	Helena T.
9	ISMAEL QUINTERO CIFUENTES	1087840097	BRIGITH CIFURNTES DELGADO	3103479906	Brigith Cifuentes
10	JUAN DAVID HURTADO GRISALES	1078640453	LUZ DARY GRISALES VELEZ	3225759495	Luz Dary Grisales
11	ITZEEL CORREA SEERNA	1078640753	YUBINSA ELIANA SERNA	3233848478	Yubinsa Serna
12	LAURA FERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	1078636195	LAURA FERNANDA MONTAÑO MONTAÑO	3225753261	Laura F M
13	MATHIAS GOMEZ CUADROS	1033659153	CLAUDIA PATRICIA CUADROS ZULETA	3146061976	Claudia Cuadros
14	SHARLY SMITH TANUGAMA CORTES	1115196594	LUZ MERY MAMUNDIA VITUCAY	3123144260	Luz Mery M
15	MARYURY ALEJANDRA TANUGAMA	1078640092	DORIS ELENA CORTES GONZALEZ	3146324164	Doris Elena C
16	MAIA JIMENEZ ZAPATA	1078640717	YESIKA PAOLA ZAPATA CALLEJAS	3233652895	Yesika Zapata
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nubia Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD Y NUTRICION

2 de 2

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8H17

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	2:15 PM a 3:100PM	**FECHA**	**07/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 5.1 Vereda el siete		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la canción "había una sandia gorda, gorda"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó s cabo los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos amor 5.1 , que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

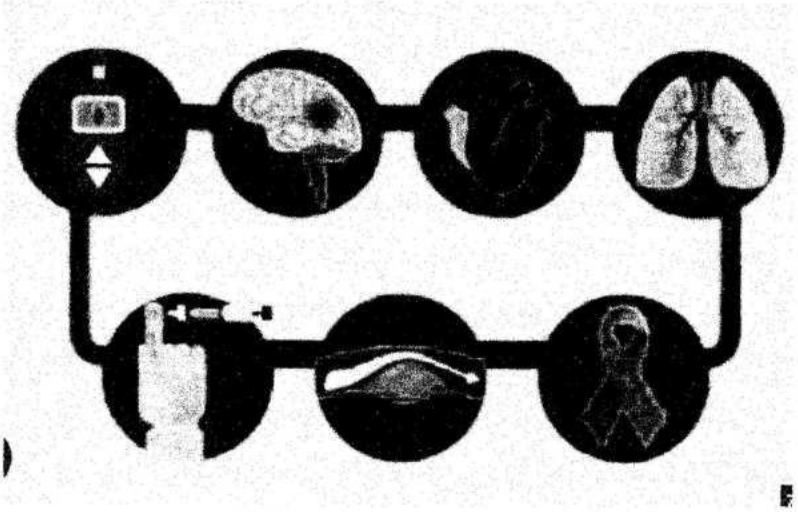
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

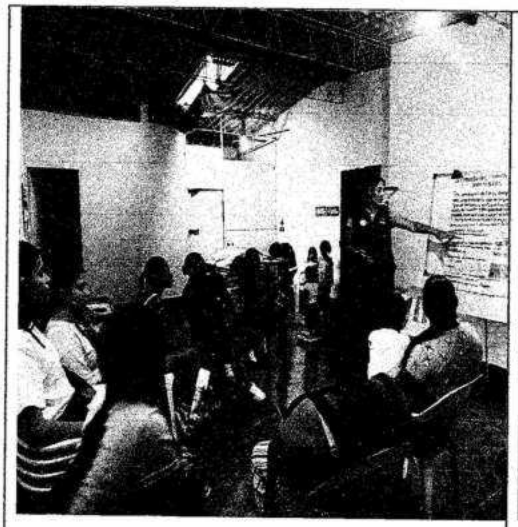
Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nit 900171447-5

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir con el desarrollo de las enfermedades cronicas no trasmisibles

MODALIDAD Propia

LUGAR: Accion comunal vereda el 7

FECHA: 03/04/2025 **HORA DE INICIO:** 2:15 **HORA FINAL:** 3:10 pm **UNIDAD DE SERVICIO:** pasitos amor 5

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN ESTEBAN RESTREPO MUÑOZ	1020128893	JULIANA ISABEL MUÑOZ MUÑOZ	3234956746	Juliana Isabel
2	ITAN CAMILO GARRO YUNAY	1078640519	SELNAIRA TUNAY DOGIRAMA	3147082135	Selnaira Tunay
3	MARIA SALOME MOLINA ORTIZ	1078640564	CHAROL JULIANA ORTIZ BARON	3137369455	Charol Juliana O
4	YAKELINE OLAYA SALDARRIAGA	1078639347	IVAN DARIO GONZALES OSORIO	3147260661	
5	EMANUEL ESTIVEN JIMENES GARRO	1078640382	LEIDDY JOHANA JIMENEZ GARRO	3108400954	Leiddy Johana Jimenez
6	EROS JOSIAS SALDARRIAGA VARGAS	1023662524	TATIANA MARIA VARGAS MIRANDA	3116002440	Tatiana Vargas M.
7	MARIA ANTONIA MARTINEZ GARRO	1078640443	LUZ ALBANY GALEANO GALEANO	3218756517	Dulce Maria garro g.
8	ISABELA ALEJANDRA TABORDA SILVA	1078640540	SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	3146040120	Sindy Yuliana silva
9	MAXIMILIANO ZAPATA SIMANCAS	1078640172	ALBA MARIA SIMANCAS PALACIO	3148886648	Alba Simancas
10	MIA ISABELLA JIMENEZ CAMAYO	1078640648	KELLY FERNANDA CAMAYO GUEVARA	3137084216	Kelly
11	THIAGO TORRES MONTOYA	1078640653	DALGI YOHANA MONTOYA MORENO	3195614546	Dalgi
12	LUCIANA SERNA MEDINA	1026064933	MELISSA MEDINA GUERRA	3002938912	Melissa Medina
13	JHOAN SEVASTIAN RODRIGUEZ SALDARRIAGA	1026064939	MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	3234743951	Maria Elena SH.
14	MEGHAN VELEZ RESTREPO	1026064954	MARIA FERNANDA VELEZ RESTREPO	3214500561	Maria Fernanda Velez R
15	KIMBERLY TABORDA SILVA	1078640185	SINDI YULIANA SILVA JIMENEZ	3128126630	Sindy Yuliana silva
16	ERICK YESID GRAJALES URAN	1026065170	YULIMA JULIETH URAN GUERRA	3127636491	Yulima Uran G.
17	JOSE MANUEL LONDOÑO PUERTA	1171714644	SINDY LORENA PUERTA ALVAREZ	3113152289	Sindy Lorena

RESPONSABLE DE LA REUNION: Niyeret Andrea Martinez

CARGO: APOYO EN SALUD

BH17

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nit 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	01	03	2025

RESGISTROS DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
18	JAYDEN KALEB BENITEZ CHAGUENDO	1078640358	ANYELA CHAGUENDI CAMPO	3175401079	Anyela CH
19	CARLOS ANDRES SALDARRIAGA HENAO	1026065316	MARIA ELENA SALDARRIAGA HENAO	3234743951	Maria Elena SH
20	JUAN ESTEBAN DURANGO JIMENEZ	1078640629	MARIA ISABEL JIMENEZ FLOREZ	3108315762	Isabel Jimenez
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nayeret Andra Martinez

CARGO:APOYO EN SALUD

818

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8419

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	09:20 AM a 10:14AM	**FECHA**	**23/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 6 Comunidad indígena sabaleta		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la dinámica "patitos al agua, patitos a tierra"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó s cabo los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos amor 6, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

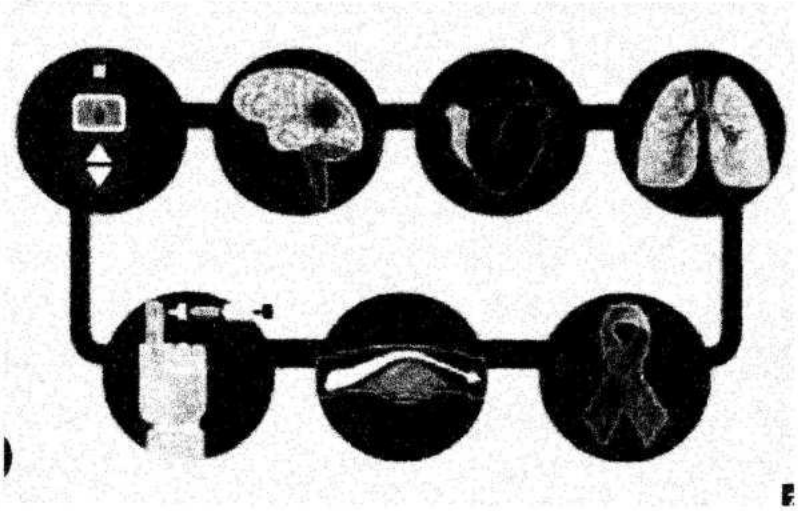
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
Nº 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Control De Cambios			
Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir a la Disminucion del Desarrollo en las enfermedades Cronicas no trasmisibles

MODALIDAD propia e intercultural **LUGAR: Comunidad indigena sabaleta**

FECHA: 23/07/2025 **HORA DE INICIO:** 9:20 **HORA FINAL:** 10:14 **UNIDAD DE SERVICIO:** pasitos de amor 6

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LEANDRO JARAMILLO ACHIRUA	1078640067	CLAUDIA MARCELA ACHIRUA		Claudia Marcela Achiru
2	JAIBAN TANUGAMA GUAURABE	1023664288	DAYANA GUAURABE RESTREPO		Dayana G R
3	NAIRA DIANY VELASQUEZ GUAURABE	1078640152	LUZ ISBELIA GUAURABE JARAMILLO	3226980087	Luz Isbelia Guaurabe Jaramillo
4	ELMER STIVEN BUDAGAMA N	1078640694	MARIA ALBERTINA NEQUIRUGAMA		Maria Alberina
5	ITZAE BUDAGAMA VELASQUEZ	1078640404	MARIA LORENA VELASQUEZ		Maria Lorena
6	YELDER DAYAN GONZALES JARAMILLO	1078640651	MARIA ISABEL JARAMILLO		Maria Isabel
7	LUIS DAMIAN AYALA CORTES	1076353430	ALBA LUZ CORTES GUAURABE		ALBALUZ
8	YERANIA BUDAGAMA JARAMILLO	1078640447	MARTHA JARAMILLO VELASQUEZ		Martha
9	EMILIANO LEON GUARABE	1078640321	MARTHA JULIANA GUARABE		Martha Juliana
10	WILDERMAR BUDAGAMA JARAMILLO	1070640272	MARTHA JARAMILLO VELASQUEZ		Martha
11	GREICY AYALA CORTES	1078640130	ALBA LUZ CORTES GUAURABE		ALBALUZ
12	LIAM YAHIR VELASQUEZ VELASQUEZ	1078640649	IRMA LUZ VELASQUEZ DOSAVIA		Irma Luz
13	DILAN CHACOA MICHECHE	1075099887	ANA RITA MECHECHE BAILARIN		ANa Rita
14	JAIMALI ANDREA VELASQUEZ CORTES	1078640470	LUCILA CORTES DOSAVIA		Lucila cortes dosavia
15	DANNA LICED CORTES GUAURABE	1078640569	GUAURABE		Angie t Guaurabe
16	JALEIMAR ELENILSON JARAMILLO A	1078640489	CLAUDIA MARCELA ACHIRUA		Claudia Marcela
17	DOLI ANDREA BARIAZA CARUPIA	1078640305	CLAUDIA PATRICIA CARUPIA G		Claudia Patricia G
18	HERIBERT HINCAPIE CARUPIA	1078640479	MARIA LICENIA CARUPIA GUAURABE		Maria licenia CG
19	ANA RITA MECHECHE BAILARIN	1130804477	ANA RITA MECHECHE BAILARIN		ANa Rita
20	ORFA GONZALEZ GUAURABE	1149435040	ORFA GONZALEZ GUAURABE		Orfa
21	YIRENNY ALEXANDRA GONZALEZ	1078640053	LUZ NAYELI BAQUIAZA CARUPIA		Luz Nayeli Baquiaza G

RESPONSABLE DE LA REUNION: Nilfer Andrea Mosquera

CARGO: APOYO EN SALUD

8423

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

BH24

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11:20 AM a 12:14PM	**FECHA**	**23/07/2025**
LUGAR	Pasitos de amor 6.1 Comunidad indígena sabaleta		
CONVOCA	Niyeret Andrea Martínez Vélez-Apoyo en salud y nutrición.		
ACTIVIDAD	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo del proceso de formación
3. Desarrollo del tema principal
4. Realimentación del proceso pedagógico
5. Cierre o despedida

Saludo y bienvenida

Se dio inicio con el proceso de formación con un saludo de bienvenida a todos los asistentes del encuentro, con la dinámica "Chuchuwa,chuchuwa"

Objetivo del proceso de formación

Se socializa y se da a conocer a los padres de familia y/o cuidadores sobre el objetivo que es contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desarrollo:

Se llevó s cabo los procesos de formación a padres de familia y/o cuidadores de la UCA pasitos amor 6.1, que se desarrolla de acuerdo a la agenda programada, dando inicio a la actividad con los padres de familia y/o cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, se hizo la socialización mediante una exposición donde se dio conocer el significado de estas enfermedades la cual se explicó que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual son unas de las causas por lo que las personas más mueren en el mundo entre esas está el cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, artritis, asma e hipertensión entre otras.

Se les pregunto que si sabían de alguna causa que puede conllevar a contraer estas enfermedades la cual una madre de familia intervino refiriendo que muchas veces puede ser el modo en que nos alimentamos. Se les completó la idea explicando que estas enfermedades se pueden contraer por el estilo de vida que llevamos en algunos casos, la forma de alimentación y son enfermedades de larga duración y en la mayoría de veces para su recuperación o control de estas enfermedades se debe de realizar con medicamentos que por lo general son muchas veces las personas ya dependen de él y no lo pueden suspender para poder tener control de esta enfermedad en sus vidas diarias.

Por esta razón se les da a conocer los factores de la prevención de estas enfermedades las cuales son consumir mucha agua, no añadir mucha sal a las comidas ya que esta puede causar enfermedades cardiovasculares, tampoco mucha grasa, la falta de ejercicio, el cigarrillo, el consumo de alcohol, usar alimentos ultra procesados y priorizar condimentos naturales, además se les resalto la importancia de siempre inculcar buenas prácticas alimenticias a los niños y niñas desde la infancia y así poder prevenir estas enfermedades en la adultez.

Continuando con la socialización del tema se explica los principales factores de riesgo como lo es :

1-Consumo de alimentos ultra procesados
El consumo excesivo de alimentos que contienen grasas trans presente en la mayoría de productos envasados, frituras, azucares refinados, bebidas azucaradas y otros productos procesados, ya que estos contienen elevadas cantidades de sodio, azucares y grasas. Se recomienda moderar su consumo y reemplazarlos por alimentos más naturales.

2-Niveles elevados de grasas en sangre
Cuando los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre están altos, pueden dificultar la circulación sanguínea y aumentar el riesgo de enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y problemas circulatorios. También se considera dislipidemia a colesterol HDL (bueno) por debajo de los niveles deseados

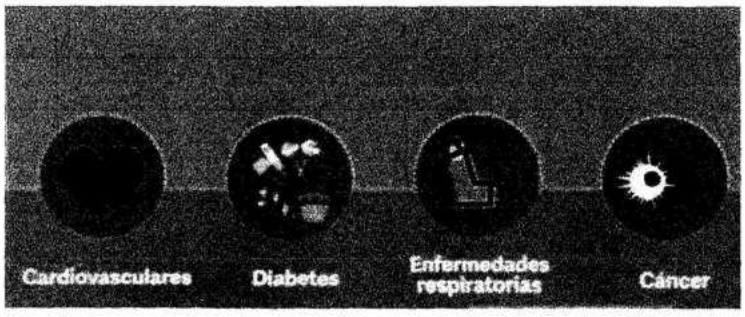
3-Sobrepeso u obesidad
La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo puede ser perjudicial para la salud y aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades, como la diabetes, hipertensión y cáncer. La grasa abdominal es especialmente preocupante.

4-Consumo nocivo de alcohol
El consumo excesivo y frecuente de alcohol puede reducir el autocontrol, los reflejos y la capacidad de procesar información, lo que aumenta el riesgo de accidentes. Además, puede causar trastornos cardiovasculares y otras complicaciones que pueden ser graves.

5-Tabaco y exposición al humo
El tabaquismo es el factor de riesgo más letal, tanto para los fumadores como para quienes están expuestos al humo. Está relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y dolencias cardiacas. Es importante crear ambientes libres de humo de tabaco.

6-Sedentarismo e inactividad física
La falta de movimiento y no cumplir con las recomendaciones mínimas de actividad física aumentan el riesgo de enfermedades, como diabetes, cardiovasculares, obesidad, entre otras. Se recomienda realizar al menos 30 a 60 minutos de actividad física diaria.

Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una alimentación equilibrada, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y mantenerse físicamente activo, ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y a mantener el bienestar.



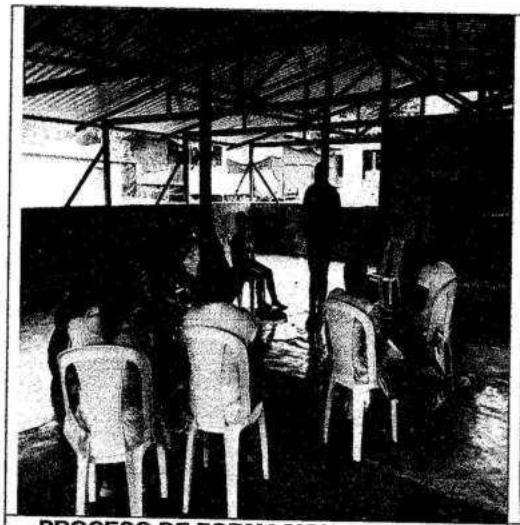
Cierre:

Por último, se les pregunto a los padres de familia y/o cuidadores que piensan sobre estas enfermedades donde en los grupos de atención coincidieron o se llegó a la conclusión que se enfocaron en darnos la misma respuesta sobre el concepto aprendido durante el proceso de formación y ellos manifestaron aspectos positivos ya que les quedo claro cómo pueden prevenirlas en los niños y niñas teniendo en cuenta que si se contrae estas enfermedades no tienen cura, tratamiento si, cura no. También hubo una buena participación, aclaramos algunas dudas y

preguntas durante todo el proceso de formación el cual fue muy satisfactorio para todos, sé agradece por la asistencia y compromiso.		
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Suministrarles a los niños niñas y gestantes alimentación saludable para prevenir enfermedades	Familias	Permanente
Seguir capacitando a los padres de familia y/o cuidadores todo con el fin de velar por el bienestar y salud de los niños, niñas y gestantes.	Todo el talento humano	Permanente
Siempre velar por el estado de salud y nutricional de los usuarios para así darle solución a tiempo a cualquier complicación en salud que se presente.	Equipo de salud y nutrición	Permanente
Anexo:		

Niyeret Martinez

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Niyeret Andrea Martínez Vélez
Perfil: Apoyo en Salud
Celular: 3128689934

	
PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	PROCESO DE FORMACION A FAMILIAS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Cronicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Contribuir con la Disminucion del desarrollo de las enfermedades Cronicas no trasmisibles

MODALIDAD: Propia e inertcultural | **LUGAR:** Comunidad indigena sabaleta

FECHA: 23/07/2025 | **HORA DE INICIO** 11:20 | **HORA FINAL** 12:44 | **UNIDAD DE SERVICIO:** PASITOS AMOR 6.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	DAILA GUAURABE VELASQUEZ	1078640646	MANDY YOHANA VELASQUEZ CORTES	3116917329	Mandy Johana
2	ISABELLA DOSAVIA GUAURABE	1078640721	YULY MARIA GUAURABE VELASQUEZ	3103533421	Yuly Maria
3	JAZIEL BENITEZ CORTES	1078640641	FRANCIA ELENA CORTES JARAMILLO	3137084216	
4	MIRELLA AYALA CORTES	1078640682	MELINA CORTES GUAURABE	3233244866	Melina Cortes
5	LIAM GUAURABE TEQUIA	1078640687	LUZ AMPARO TEQUIA BAILARIN	3126230689	Luz Amparo
6	NESTOR DE JESUS CARUPIA CORTES	1078640583	LUZ NIRA CORTES BUDAGAMA	3215361519	Luz Nira Cortes
7	STEFANIA GONZALES GUAURABE	1078640497	MARIA LUCELLY GUAURABE ECHIRUA	3137084216	Maria Lucelly
8	HINDY YULAIMA TANUGAMA NEQUIRUCAN	1077487735	MARIA VIRGELINA NEQUIRUCAMA	3137084216	Maria Virgelina
9	CARLOS DEIKAR CHACOA BUDAGAMA	1078640306	ZORAIDA ELENA BUDAGAMA	3234214359	Zoraida Elena
10	SAMMY SALETH VELASQUEZ ARENAS	1078640322	DELLY JOHANA ARENAS ARENAS	3148507142	Delly Johana
11	KYLIAN YELIAN AYALA NEQUIRUCAMA	1078640396	MARIA MARGARITA NEQUIRUCAMA	3135570176	Margarita
12	YONIER DE JESUS CORTES GUAURABE	1078640435	NATALIA ANDREA GUAURABE	3215894618	Natalia Andrea
13	DARWINSON NEQUIRUCAMA JARAMILLO	1078640180	MARIA ISABEL JARAMILLO	3217185913	Maria Isabel
14	MATHIAS YESID GONZALES GUAURABE	1078640247	MARIA LUCELLY GUAURABE ECHIRUA	3137084216	Maria Lucelly
15	JHOEL GUAURABE JARAMILLO	1078640232	MARIA LUZDIVIA JARAMILLO	3147033096	Luzdivia
16	ELIECER JARAMILLO GUAURABE	1078640086	MARIA HERMELIA GAURABE	3217185913	Maria Hermelia
17	KEINER STIWARD AYALA NEQUIRUCAMA	1078640131	MARIA MARGARITA NEQUIRUCAMA	3127092075	Margarita
18	FARLEY DARIO BENITEZ CORTES	1078640072	FRANCIA ELENA CORTES JARAMILLO	3217185913	
19	JUAN DE LA CRUZ CORTES CHACOA	1078640085	CLAUDIA PATRICIA CHACOA	3214190451	Claudia
20	YEIMAR STIVEN TANUGAMA N	1078640607	EDELMIRA NIQUIRUCAMA T	3024447689	Edelmira
21	ASLY LEYI TANUGAMA NEQUIRUCAMA	1149469120	MARIA VIRGELIMA NEQUIRUCAMA	3137084216	Maria Virgelina

RESPONSABLE DE LA REUNION: NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ

CARGO: APOYO EN SALUD

0428

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8429

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	10:00AM-10:30AM	**FECHA**	**17/07/2025**
LUGAR	Comunidad Sabaleta- Pasitos de amor 6.2		
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Reforzar los servicios de atención primaria para la detección temprana y el manejo de factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. Evaluación de la jornada y cierre.

DESARROLLO

Siendo, las 10:00am nos reunimos con las familias con el objetivo de socializar la temática relacionada con las enfermedades crónicas no trasmisible. Como primero se les da la bienvenida a los presentes.

Luego se realiza una oración para dar las gracias al todo poderoso por la vida, la salud los alimentos que nos regala a diario y para que fuera el quien liderara este proceso de orientación.

Así mismo se hizo una dinámica para que los asistentes participaran de esta actividad y se realizara de manera más práctica y creativa.

De allí se inicia con la explicación del tema sobre las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan una carga significativa para la salud global, siendo la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Este grupo de enfermedades comprende condiciones como cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, entre otras. A diferencia de las enfermedades infecciosas que se transmiten de persona a persona, las ENT se desarrollan principalmente como resultado de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y el entorno.

Las enfermedades no transmisibles de mayor importancia por el alto porcentaje de muertes que causan anualmente, tienen en común factores de riesgo que a la vez producen cambios en el metabolismo y fisiología que son importantes, entre los que se encuentran la hiperglucemia, sobrepeso y obesidad, el aumento del colesterol.

Los principales factores de riesgo biológicos que son modificables y que contribuyen con el aumento de las enfermedades no transmisibles de la región,
se encuentran:

- El consumo nocivo de alcohol.

- El consumo de alcohol es el factor causal en muchos trastornos de salud, en su mayoría enfermedades no transmisibles, entre las que encontramos diferentes tipos de cáncer, cirrosis

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

hepática y enfermedades cardiovasculares. A mayor consumo de alcohol, mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas.

Exagerado consumo de sal

Las enfermedades cardiovasculares están asociadas al consumo exagerado de sal en los alimentos, lo que contribuye al aumento en los casos de hipertensión. La Organización Mundial de la Salud, recomienda reducir su consumo a menos de 5 gramos por día, con lo que se reduce la posibilidad de alterar la presión arterial y el riesgo de padecer cardiopatías coronarias o accidentes cerebrovasculares.

Recomendaciones:

- Promover la alimentación saludable a través de legislación y políticas que garanticen una adecuada reducción de sal, azúcares y grasas tras en los alimentos procesados.

- Promover políticas públicas que incrementen la actividad física.

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero unos 18 millones de personas menores mueren a causa de una ENT antes de los 70 años. Las ENT provocan más muertes en este grupo de edad que todas las otras causas de muerte combinadas. Se estima que el 82% de esas muertes prematuras suceden en países de ingreso bajo y mediano. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

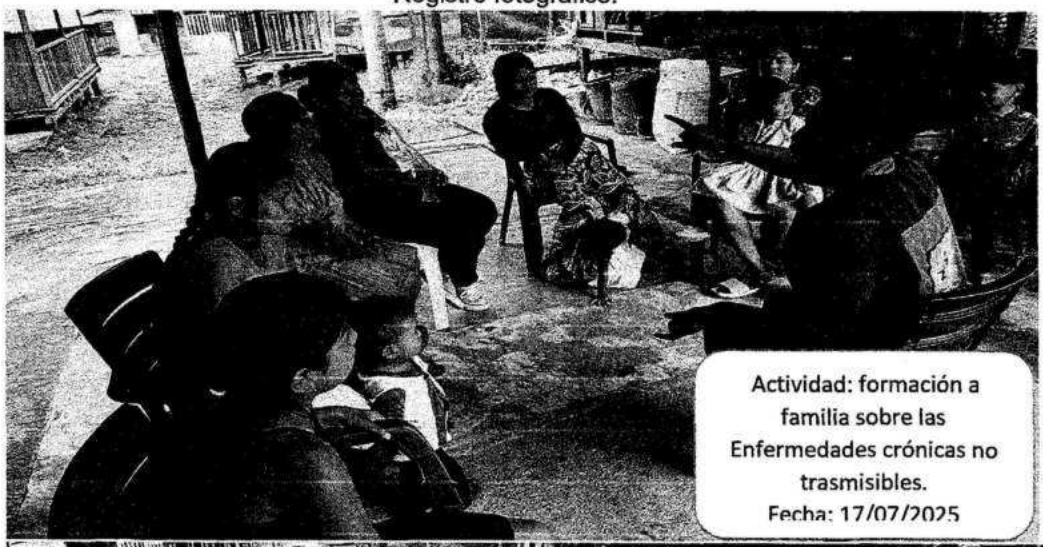
La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Para finalizar se realizó un resumen de manera general del tema y se les recomendó ponerlo en práctica se les informó también que las próximas cualificaciones serán de este tipo para que sean más creativas y todos puedan participar.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Replicar la información a las familias y en los hogares para mejorar la salud.	Familias	Permanente
Brindar orientaciones a los padres de familia si se presente algún tipo de enfermedad no trasmisibles.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

8430

Registro fotográfico.



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 17/07/2025



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 17/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades crónicas no trasmisibles

OBJETIVOS: Reforzar los servicios de atencion primaria para la atencion temprana y el manejo de factores de riesgos como la hipertension, la diabetes y el colesterol alto.

MODALIDAD Educacion inicial campesina (EIC) | **LUGAR:** Comunidad Sabaleta

FECHA 17-07-2025 | **HORA DE INICIO** 10:00am | **HORA FINAL** 10:30am | **UNIDAD DE SERVICIO:** Pasito de amor 6.2

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	CARLA ITSAYANA CORTES NEQUIRUCAMA	1078640709	MARIA YAMELIA NEQUIRUCAMA	3126037709	Maria Yamilica
2	LINYANY MARIA GONZALEZ	1078640124	NATALIA VELAZQUEZ DOSAVIA	3215802122	Natalia Velazquez
3	ELISABETH GUAURABE VELASQUEZ	1078640268	LUCELLY DEL SOCORRO VELASQUEZ	3217927610	Lucelly
4	CESAR ELIAS VELASQUEZ GUAURABE	1078640140	DIANA GUAURABE NEQUIRUGAMA	3105900394	Diana Guaurabe
5	ARIANA NICOL GONZALES YAGARI	1078640277	LORENA ANDREA YAGARI DOMIGO	3202896817	Lorena Andrea
6	NIYERET TANUGAMA VELASQUEZ	1078640466	YOMERLY VELASQUEZ CORTEZ	3234215610	Yomerly
7	UWAIRA VELASQUEZ CORTES	1078640159	BLANCA FANY CORTES DOSABIA	3116913779	blanca Fany
8	KEYLA JARAMILLO TANUGAMA	1078640612	DINA MARCELA TANUGAM TEQUIA	3207384533	diana marcela
9	JOHANDER ENRIQUE GUAURABE CORTES	1078640628	MARLENY CORTES JARAMILLO	3136030379	Yankeline N
10	DEANIS TANUGAMA NEQUIRUCAMA	1078640634	YAKELYNE NEQUIRUCAMA VELASQUEZ	3101446124	Luz Elena
11	ERIA ALEXANDRA TANUGAMA CARUPIA	1078640516	LUZ ELIANA CARUPIA GUAURABE	3145182740	Luz Elena
12	EMMA VICTORIA JARAMILLO BUDAGA	1078640381	LILIANA LUDY BUDAGAMA OKY	3137084216	Liliana Ludy
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Meneses

CARGO Apoyo Salud y Nutrición

8:18

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

91132

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	9:00AM-9:30AM		
LUGAR	Comunidad isla- Pasitos de amor 7	**FECHA**	**4/07/2025**
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Implementar políticas públicas que fomenten entornos que apoyen estilos de vida saludables, como regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, espacios públicos para la actividad física y programas de educación en salud.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. • Oración
3. • Presentación
4. • Socialización de la temática
5. • Evaluación de la jornada y cierre.

DESARROLLO

El 4 de julio del 2025 se llevó a cabo la temática a las familias sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Como primero se hace una cálida bienvenida a todos los presentes, seguida de una oración para agradecer por la vida y la salud, y para encomendar la actividad a Dios.

Se organiza un baile de entrada con las mujeres luego se entra en materia.

Las enfermedades crónicas son afecciones de salud que surgen principalmente en personas de mediana edad o en adultos mayores. Estas incluyen patologías como la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer, la enfermedad renal crónica, entre otras.

Eso sí, a pesar de su persistencia, estas enfermedades son prevenibles y manejables en gran medida.

Existen una serie de medidas que se pueden tomar para prevenir y/o tratar las enfermedades crónicas.

En la actualidad, las enfermedades crónicas representan una carga significativa para la salud pública global. Estas condiciones, que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, se caracterizan por su larga duración y la necesidad de manejo continuo. Adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y un tratamiento adecuado es crucial para mejorar la salud a largo plazo de la población.

La prevención juega un papel fundamental en la reducción de la incidencia de enfermedades crónicas. En este sentido, es fundamental promover estilos de vida saludables desde una edad temprana. Esto incluye:

- Dieta saludable
- Actividad física regular
- Evitar el consumo de tabaco
- Controlar el consumo de alcohol.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Estos hábitos son fundamentales para una vida larga y saludable.
Además de los cambios en el estilo de vida, es esencial fomentar políticas públicas que promuevan entornos saludables. Esto puede incluir regulaciones sobre la publicidad de alimentos poco saludables, el acceso a espacios para la actividad física y la promoción de programas educativos en salud.
Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.
Para aquellos que viven con enfermedades crónicas, un tratamiento efectivo y un manejo continuo son cruciales para controlar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Esto implica:

En resumen, adoptar un enfoque integral que combine la prevención efectiva y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas es fundamental para mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de estas condiciones en la sociedad. Promover estilos de vida saludables desde una edad temprana, garantizar el acceso equitativo a la atención médica y apoyar a las personas en el manejo de sus condiciones crónicas son pasos cruciales hacia un futuro más saludable y sostenible.

Finalmente se dio por terminada la temática y se les agradeció a las familias por su asistencia dándoles una feliz y bendecida semana.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 4/07/2025



Actividad: formación a familia sobre las Enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fecha: 4/07/2025

Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Crónicas no trasmisible

OBJETIVOS: Implementar Politicas Publicas que fomenten entornos que apoyen estilos de vida saludable, como regulaciones sobre la Publicidad de alimentos poco saludables espacios Publicos Para la actividad fisica y Programas de educacion en salud.

MODALIDAD	Educación inicial campesina (EIC)	LUGAR: 16 Comunidad Isla

FECHA 4-07-2025	HORA DE INICIO 9.00am	HORA FINAL 9:30 am	UNIDAD DE SERVICIO: Pasito de amor 7

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JORDI RADEL ARCE ARCE	1078640118	LUCELIA ARCE QUERAGAMA	3234929314	Lucelia
2	JEAN JHANER ARCE ARCE	1078640591	GRISELDA ARCE QUERAGAMA	3137470294	Griselda Arce
3	JHON DAVID ARCE ARIAS	1017285188	ANA MARIA ARIAS SINTUA	3138510346	ana maria
4	JADER LEAM ALFONSO ARCE	1078640547	LUCELIA ARCE QUERAGAMA	3234929314	Lucelia
5	YIRNA SOFIA GONZALEZ ARCE	1078640352	MARIA CECILIA ARCE BITUCAY	3138510346	Maria Cecilia
6	YOCENNY GRACHI ARCE ARIAS	1078640360	ANA MARIA ARIAS SINTUA	3138510346	ana maria
7	LANDY XIOMARA ESTEVES BIT	1078640217	LUZ MARINA BITUCAY MANUGA	3136994125	Luz marina
8	KROT ROMANS ESTEVES BITU	1078640590	LUZ MARINA BITUCAY MANUGA	3136994125	Luz marina
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Meno

CARGO Apoyo Salud y Nutricion

0435

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

#436

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11:30AM-12:00M	**FECHA**	**11/07/2025**
LUGAR	Comunidad Rio playa- Pasitos de amor 7.1		
CONVOCA	Apoyo en salud y nutrición- Sandy cuesta		
ACTIVIDAD	Enfermedades crónicas no trasmisible		
OBJETIVO	Contribuir a la disminución del desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.		

AGENDA

1. Saludo de bienvenida
2. Oración
3. Presentación
4. Socialización de la temática
5. Evaluación de la jornada y
6. .cierre.

DESARROLLO

El día 11 de julio del año en curso se da inicio a la orientación frente al proceso de fortalecimiento a las familias mediante el conocimiento del tema de las Enfermedades no trasmisible.

Se les da la bienvenida a los presentes y se realiza una oración para darles las gracias al todo poderoso por la vida la salud y para que fuera el quien nos guiara en el desarrollo de esta temática, con el objetivo de discutir y analizar las enfermedades no transmisibles (ENT), su impacto en la salud pública y las estrategias para su prevención y control.

Luego se explica que las enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como el rápido desarrollo urbano no planificado, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. La alimentación poco saludable y la falta de actividad física pueden dar lugar a hipertensión arterial, un aumento de la glucosa o de los lípidos en la sangre y obesidad. Estos factores se denominan factores de riesgo metabólicos y pueden provocar enfermedades cardiovasculares, el tipo de enfermedad no transmisible que causa más muertes prematuras.

Por ejemplo, las de reducción del acceso y restricción de la publicidad, promoción y patrocinio, entre otras.

Aumentar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales y asequibles para las enfermedades no transmisibles.

Aumentar los fondos internacionales de desarrollo y asistencia técnica para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

Acordar mecanismos de monitoreo, reporte y seguimiento global.

Por este motivo, es imprescindible que los representantes de los países miembros de la ONU se comprometan a:

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Ratificar y acelerar el proceso de implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Existen cuatro causas principales de muerte por enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las afecciones respiratorias y la diabetes. [1]

En la medida que la población envejece, se presenta un aumento en la exposición a factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo, malos hábitos alimenticios. A consecuencia de esto, los mayores padecen trastornos crónicos. Y son los cambios demográficos y epidemiológicos los que han contribuido al aumento de enfermedades no transmisibles en nuestro país. Las enfermedades no transmisibles ya no se consideran consecuencia del curso natural de la vida, ya que pueden prevenirse. Sin embargo, son causa de muchas mutaste prematura.

RECOMENDACIONES:

- Consumir frutas, verduras, cereales integrales y legumbres, y limitar grasas saturadas, azúcares añadidos y sal, ayuda a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.
- El ejercicio regular no solo ayuda a controlar el peso, sino que también reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer.
- El consumo excesivo de tabaco y de alcohol puede aumentar el riesgo de enfermedades hepáticas y cardiovasculares. Es importante consumir alcohol con moderación para mantener la salud.

Para finalizar se invitó a los presentes a definir los compromisos los cuales se registran en el cuadro siguiente y de esta manera se da por terminada la temática.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Poner en práctica lo aprendido en sus hogares.	Familias	Permanente
Mantener un estilo de vida saludable para la salud de las familias.	familias	Según la necesidad
Anexo:	Registro fotográfico Listado de asistencia.	

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8434

Registro fotográfico.





sandy cuesta

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Sandy cuesta mena
Perfil: Apoyo salud y nutrición
Celular: 3118385275

Direccion: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Versión 2	Fecha		
	1	3	2025

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Enfermedades Crónicas no trasmisible

OBJETIVOS:

Contribuir a la disminucion del desarrollo de las enfermedades cronica no trasmisibles

MODALIDAD	Educación inicial campesina (EIC)	LUGAR: 16 Comunidad indigena Rio playa	
FECHA 11-07-2025	HORA DE INICIO 11.30am	HORA FINAL 12:0M	UNIDAD DE SERVICIO: Pasito de amor 7.1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOJAN ARCE TEQUIA	1078640279	AMELIA TEQUIA QUERAGAMA	3223095347	Amelia tequia
2	JHON ANDERSON BITUCAY ARCE	1078640581	LAURA ARCE ESTEVES	3223095347	Laura
3	YULIZA BITUCAY ARCE	1078103440	LAURA ARCE ESTEVES	3223095347	Laura
4	LEYSI VANESSA ARCE TEQUIA	1017285924	ANGUI YULIANA TEQUIA CHECHE	3226147204	angui
5	LUZ DONELA BITUCAY ARCE	1078640616	ANA MILENA ARCE ESTEVES	3226147204	ana milena
6	JUAN ESTIVEN BITUCAY ARCE	1078640262	MARIA ERNESTINA ARCE ESTEVES	3226147204	maria ernestina
7	JERENI ALEXIS TEQUIA BITUCAY	1078640388	MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	3217364884	marleny
8	LUZ DELMIRA ARCE CAMPO	1078640137	LUISA CAMPO MURRI	3137133771	Luisa
9	KEILA LICET BITUCAY QUERAGAMA	1078640314	MARLENY BITUCAY QUERAGAMA	3217364884	marleny
10	JHON DAVINSON ARCE CAMPO	1078640524	LUISA CAMPO MURRI	3223095347	Luisa
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Sandy Cuesta Meneses

CARGO Apoyo Salud y nutricion

0439

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

ESTÁNDAR 12

Idéntica y reporta de forma oportuna los casos de brotes de enfermedades, inmunoprenible, prevalentes y trasmitidas por alimentos (ETA).

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8440

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

CERTIFICADO DE NO AFECTACIÓN POR INGESTA DE ALIMENTOS – ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS "ETA"

Por medio del presente, certifico que, durante el periodo de atención en el servicio **Educación Inicial Campesina**, contrato **27001682025**, no se reportaron casos de participantes con afectación por ingesta de alimentos – Enfermedades Trasmitidas por Alimentos (ETA).

Dado en el municipio de **El Carmen de Atrato** a los **30** días del mes de **julio** del **2025.**

Wendy Arboleda.

Firma del responsable: _____

Nutricionista - Dietista

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ESTÁNDAR 13:

En caso de brindar alimentación directa, garantizar la aplicación de una minuta patrón.

ESTÁNDAR 14:

En caso de brindar alimentación directa y /o a través de un tercero cumple con el ciclo del menú y análisis nutricional de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdo - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8042

INFORME DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION (Minuta patrón)

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 07,08,09,10,11,21,22,23 JULIO 2025

UDS: Pasitos amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1

ACTIVIDAD: Socialización de la minuta patrón

OBJETIVO: Explicar cómo la minuta está alineada con las recomendaciones nutricionales adecuadas para el crecimiento y desarrollo de los niños, así como las necesidades específicas de las gestantes y lactantes

OBJETIVO ESPECIFICOS:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

- Promover el acceso a una alimentación saludable, completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua
- Favorecer el desarrollo integral de los niños y niñas
- Respetar y proteger la diversidad étnica-cultural

En el mes de Julio se procedió a retroalimentar y enseñar en el caso de los ingresos nuevos a los padres de familia y/o cuidadores sobre el tema principal y se explicó la minuta patrón haciendo referencia de los alimentos, ya que tiene un aporte diario de energía y nutrientes para los servicios de la modalidad propia e intercultural campesina que corresponde en promedio al 70% de las recomendaciones de ingesta establecidos para la población colombiana entre las raciones alimentarias para preparar las cuales se entregan de manera mensual y se les mencionó también, que el 30% restante de los requerimientos nutricionales de los usuarios, deben suministrárseles en los hogares.

Se les recuerda que el aporte nutricional se realiza por grupo de edad, a través del suministro de una ración para preparar mensual (paquete de alimentos para llevar al hogar) esté de acuerdo al grupo de edad se puede diferenciar por colores:

- Azul: es para los niños y niñas con edad de 6 a 11 meses.
- Verde: es para los niños y niñas con edad de 1 a 2 años.
- Rojo: es para niños y niñas con edad de 3 a 5 años.
- Amarillo: para mujeres embarazadas y bebés lactantes menores a los 6 meses.

Se les enfocó mucho en esta recomendación de verificar los colores para que ellos puedan identificarlos de manera más fácil con el fin de asegurar el consumo efectivo y las condiciones de inocuidad de los alimentos.

En la cuarta entrega del año de RPP para los usuarios de la modalidad propia se debe garantizar que estos lleguen en adecuadas condiciones a sus hogares y estén aptos para consumirlos antes de ser entregados.

A los paquetes nutricionales se les realiza una primera verificación por parte del profesional en nutrición quien comprueba que el empaque secundario utilizado por el proveedor sea transparente, flexible de tipo bolsa de polietileno, que presente impresa la imagen del ICBF y en su parte posterior presente el contenido y la cantidad de la RPP según el grupo de edad, promoviendo el consumo de la leche materna.

También se verifica que el embalado se haya hecho en condiciones adecuadas que impidan la contaminación de los alimentos y se encuentren selladas adecuadamente, además que su transporte sea el adecuado y estos paquetes estén sobre estibas y no tengan contacto con el piso de la carrocería del carro transportador.

Luego de manera aleatoria se verificó en calidad y cantidad de cada una de las raciones según la edad del usuario. Esta actividad es repetida por las auxiliares de enfermería, apoyo psicosocial, docentes y padres de familia, antes de realizar la entrega de los mismos en cada grupo de atención.

Para el desarrollo de esta actividad antes que todo se buscó una mesa limpia y desinfectada, y en compañía de algunos padres de familias, integrantes del control social, agentes educativos y la enfermera de la zona, se escogió 1 paquete al azar de cada rango de edad y se destaparon con el fin de verificar los siguientes aspectos:

- Fechas de vencimiento
- Marcas de los productos
- Registros sanitarios
- Cantidad y calidad de los productos
- Empaques primarios

Al realizar dicha verificación se pudo observar que los productos cumplían con los criterios de calidad y con la aprobación del control social, se procedió a realizar la entrega.

Acto seguido, se procedió a realizar la entrega de los mismos, la cual se realizó en compañía de los integrantes del control social de cada UCA con el fin de evitar aglomeración en el punto de entrega se citó a los acudientes en grupos de 10 personas, se procedió con la firma de la entrega RPP en los listados donde cada acudiente firma y se toma su respectiva evidencia fotográfica.

Al terminar con la entrega se les dan recomendaciones a los padres de familia y/o cuidadores de cómo almacenar estos alimentos, cómo consumirlos, la importancia del lavado de manos antes, durante y después de manipular los alimentos, utilizar agua apta para el consumo, y lavar previamente los alimentos y verificar las fechas de vencimiento antes de su consumo.

Además, se les preguntó a las familias si tenían alguna inconformidad con los alimentos entregados a lo que respondieron estar satisfechos con los productos.

8440

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

REGISTRO FOTOGRAFICO



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó
E-mail: fungozo2007@hotmail.
Celular: 3113888245 - 3147029

INFORME DESCRIPTIVO DEL MES DE JULIO DEL 2025

COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

Pasito de amor 2, 2.1 – Pasito de amor 3, 3.1 - Pasito de amor 4, 4.1 pasito de amor 6.2 – Pasito de amor 7, 7.1

FECHA DE LA ACTIVIDAD: JULIO DE 2025

ACTIVIDAD: Seguimiento de entrega de complemento (RPP)

OBJETIVO: Identificar posibles incidencias o retrasos en la entrega, y promover la correcta utilización de los productos entregados en los hogares beneficiarios.

Durante el evento, la profesional de apoyo en salud y nutrición, Sandy Cuesta, ofreció un cordial saludo de bienvenida a todos los asistentes y lideró la revisión y entrega del contenido de las Raciones para Preparar (RPP). Estas raciones están diseñadas de acuerdo con las necesidades nutricionales específicas de los diferentes grupos etarios y se entregan a los padres de familia y/o cuidadores en las Unidades de Desarrollo Infantil (UDS).

Se explicó a los asistentes que las RPP se estructuran con base en la minuta patrón aprobada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta minuta es un documento técnico esencial que define:

- Qué alimentos deben suministrarse en una o varias comidas al día.
- Gramajes y porciones adecuadas según el grupo de edad y condiciones especiales.
- Frecuencia de entrega y criterios de distribución, respetando el presupuesto asignado y las recomendaciones nutricionales vigentes.

La minuta patrón asegura que las raciones entregadas sean nutricionalmente equilibradas y cumplan con los objetivos del programa de Recuperación y Protección de la Primera Infancia (RPP).

Este tipo de apoyo es fundamental para:

- Promover una nutrición adecuada durante las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo infantil.
- Satisfacer los requerimientos nutricionales de madres gestantes y lactantes, contribuyendo así a mejorar los indicadores de salud materno-infantil en las comunidades atendidas.

Sub de Servicio:

GRUPO ETNICO:

Indigena _X___ (étnia _____)
Afro _X___ Raizal ___
Rrom ___

GRUPO DE EDAD: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 11 MESES 29 DIAS

Sin pertenencia Étnica ____

RACION PARA PREPARAR MENSUAL		
COMPONENTE	ALIMENTO	CANTIDAD EN PESO BRUTO MENSUAL
CEREAL	ARROZ BLANCO	1 Lb
	PASTA	1 Lb
	AVENA EN HOJUELAS	1 Lb
TUBERCULO - RAIZ - PLATANO	PAPA	1 Lb
FRUTA	MANDARINA O FRUTA DE TEMPORADA	1 Lb
VERDURA	CEBOLLA MORADA	1 Lb
HUEVO	HUEVO DE GALLINA AA	15 unidades
LEGUMINOSA	LENTEJA	1 Lb
GRASA	ACEITE DE SOYA, MAIZ O GIRASOL	500 ML
OTRO	BIENESTARINA MAS ®	900 g

Bienestarina Más ® se entrega cada dos meses

Aprobación: MARZO 2025

Wendy Arboleda.
Nutricionista Dietista EAS
T.P. 1077481116

Nutricionista Dietista ICBF
T.P.

Sub Proyecto: SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Nombre EAS: FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

Unidad de Servicio:

GRUPO ETNICO:

Indigena _X___ (étnia _____)
Afro _X___ Raizal ___
Rrom ___

GRUPO DE EDAD: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES

Sin pertenencia Etnica ____

RACION PARA PREPARAR MENSUAL		
COMPONENTE	ALIMENTO	CANTIDAD EN PESO BRUTO MENSUAL
CEREAL	ARROZ BLANCO	2 Lb
	PASTA	1 Lb
	AVENA EN HOJUELAS	2 Lb
	HARINA DE MAIZ	1 Lb
TUBÉRCULO - RAIZ - PLATANO	PAPA	1 Lb
FRUTA	MANDARINA O FRUTA DE TEMPORADA	1 Lb
VERDURA	CEBOLLA MORADA	1 Lb
LÁCTEO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	1 bolsa de 380 g
	QUESO COSTEÑO/CAMPESINO	1/2 Lb
HUEVO	HUEVO DE GALLINA AA	30 unidades
LEGUMINOSA	LENTEJA	1 Lb
	FRIJOL	1 Lb
GRASA	ACEITE DE SOYA, MAIZ O GIRASOL	500 ML
AZUCAR	PANELA	1/2 Lb
OTRO	BIENESTARINA MAMA ®	900 g

*La Bienestarina Más ® se entrega cada dos meses

Aprobación: MARZO 2025

Wendy Arboleda.
Nutricionista Dietista EAS

Nutricionista Dietista ICBF

E449

Sub-Proyecto: SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Nombre EAS: FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

Unidad de Servicio:

GRUPO ETNICO : Indígena _X__ (étnia _____) Afro _X__ Raizal ___ Rrom ___ GRUPO DE EDAD: NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES Sin pertenencia Etnica ____

RACION PARA PREPARAR MENSUAL		
COMPONENTE	ALIMENTO	CANTIDAD EN PESO BRUTO MENSUAL
CEREAL	ARROZ BLANCO	2 Lb
	PASTA	1 Lb
	AVENA EN HOJUELAS	2 Lb
	HARINA DE MAIZ	1 Lb
TUBERCULO - RAIZ - PLATANO	PAPA	1 Lb
FRUTA	MANDARINA O FRUTA DE TEMPORADA	1 Lb
VERDURA	CEBOLLA MORADA	1 Lb
LÁCTEO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	1 bolsa de 380 g
	QUESO COSTENO/CAMPESINO	1/2 Lb
HUEVO	HUEVO DE GALLINA AA	30 unidades
LEGUMINOSA	LENTEJA	1 Lb
	FRIJOL	1 Lb
GRASA	ACEITE DE SOYA, MAIZ O GIRASOL	500 ML
AZUCAR	PANELA	1/2 Lb
OTRO	BIENESTARINA MAMA ®*	900 g

*La Bienestarina Más ® se entrega cada dos meses

Wendy Arboleda. Aprobación: MARZO 2025

Programa o Proyecto: PRIMERA INFANCIA

Sub-Proyecto: SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

Nombre EAS: FUNDACIÓN GOZO Y ESPERANZA

Unidad de Servicio:

GRUPO ÉTNICO.: Indígena _X__ (étnia _____) Afro _X__ Raizal ___ Rrom ___ GRUPO DE EDAD: MUJERES O PERSONAS GESTACIÓN O PERIODO LACTANCIA Sin pertenencia Étnica ____

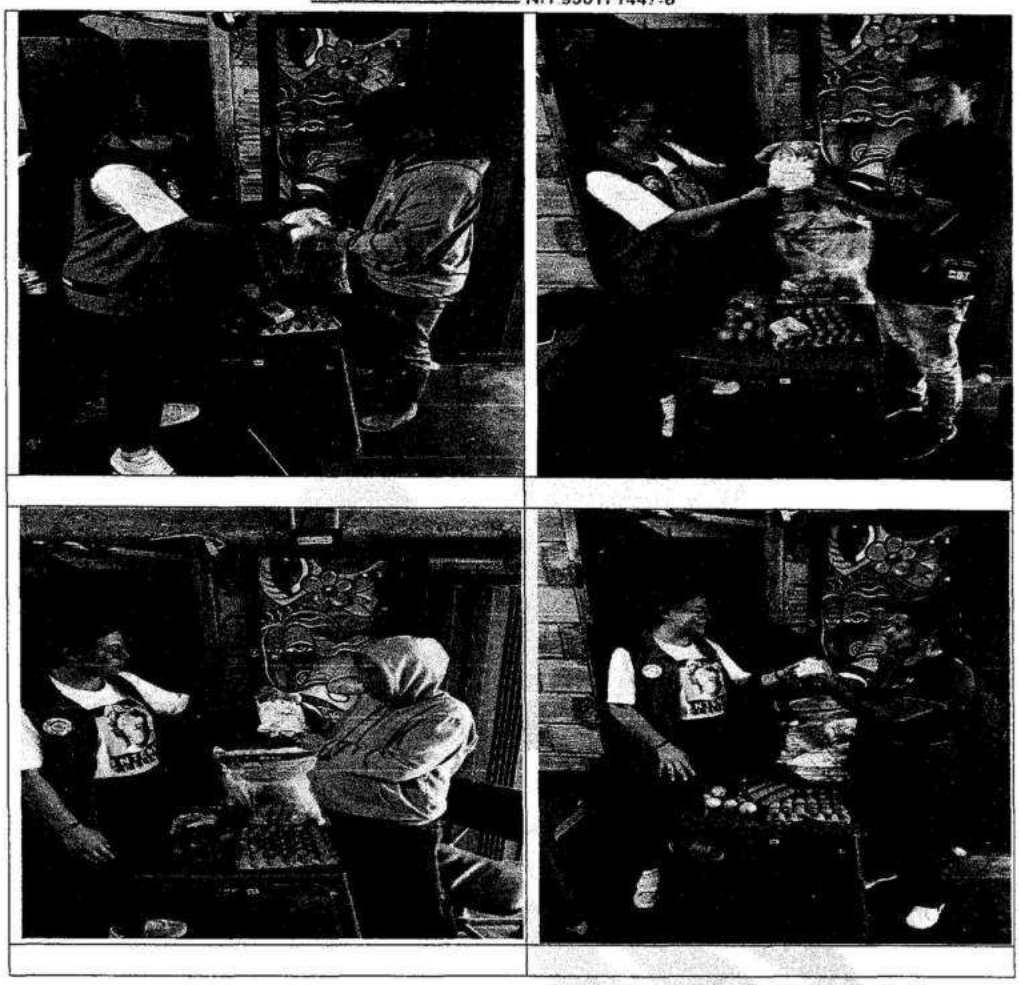
RACION PARA PREPARAR MENSUAL		
COMPONENTE	ALIMENTO	CANTIDAD EN PESO BRUTO MENSUAL
CEREAL	ARROZ BLANCO	5 Lb
	PASTA	1 Lb
	AVENA EN HOJUELAS	2 Lb
	HARINA DE MAIZ	2 Lb
	FECULA DE MAIZ	1 Lb
TUBERCULO - RAIZ - PLATANO	PAPA	2 Lb
FRUTA	MANDARINA O FRUTA DE TEMPORADA	2 Lb
VERDURA	ZANAHORIA	1 Lb
	CEBOLLA MORADA	1 Lb
LÁCTEO	LECHE DE VACA ENTERA EN POLVO	2 bolsas de 900 g
	QUESO COSTENO/CAMPESINO	1/2 Lb
HUEVO	HUEVO DE GALLINA AA	30 unidades
LEGUMINOSA	LENTEJA	2 Lb
	FRIJOL	2 Lb
	ARVEJA VERDE	2 Lb
GRASA	ACEITE DE SOYA, MAIZ O GIRASOL	1 L
AZUCAR	PANELA	1 Lb
OTRO	BIENESTARINA MAMA ®*	900 g

*La Bienestarina Mamá ® se entrega cada dos meses

Wendy Arboleda. Aprobación: MARZO 2025

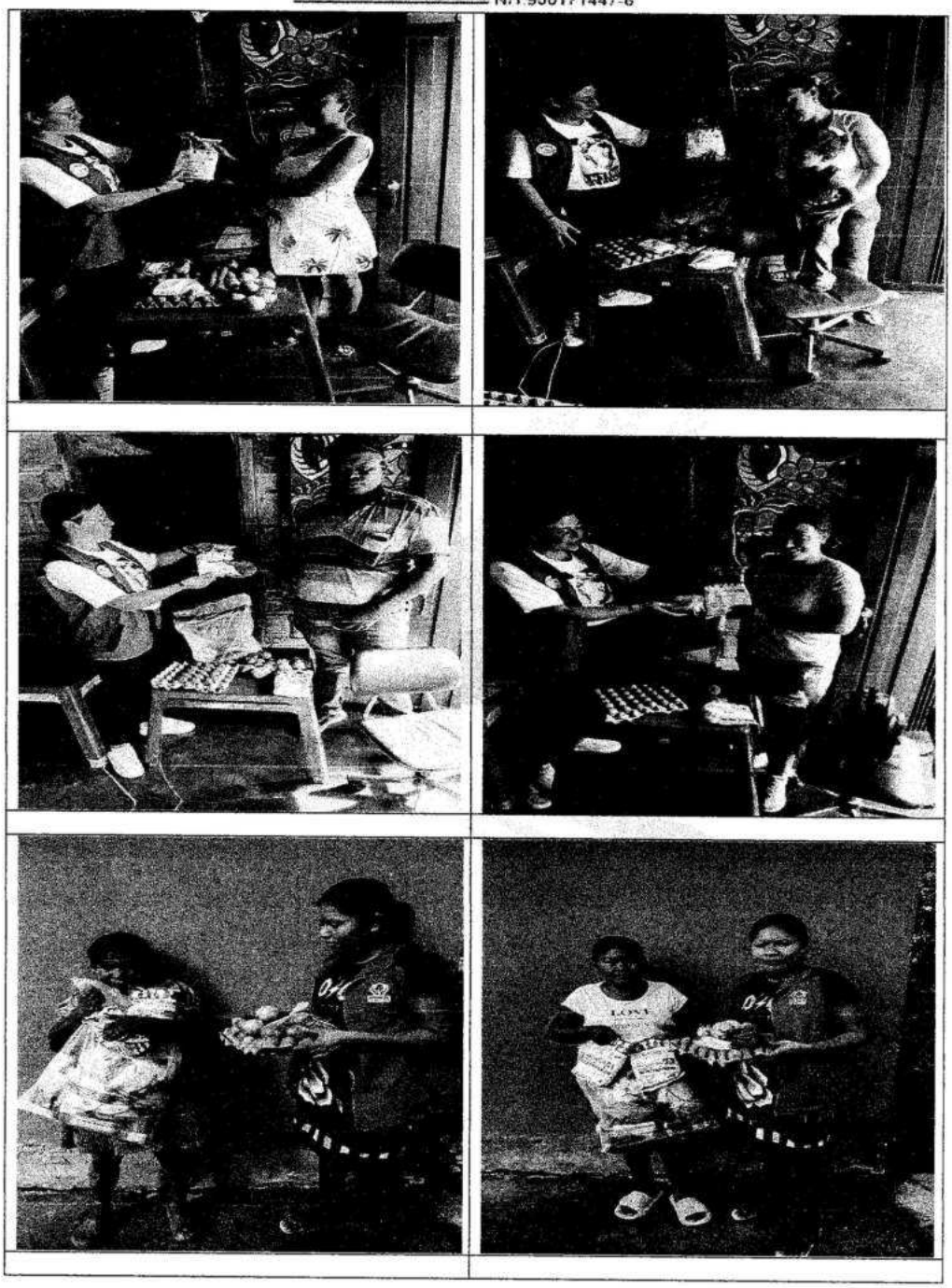
Nutricionista Dietista EAS — Nutricionista Dietista ICBF

8450

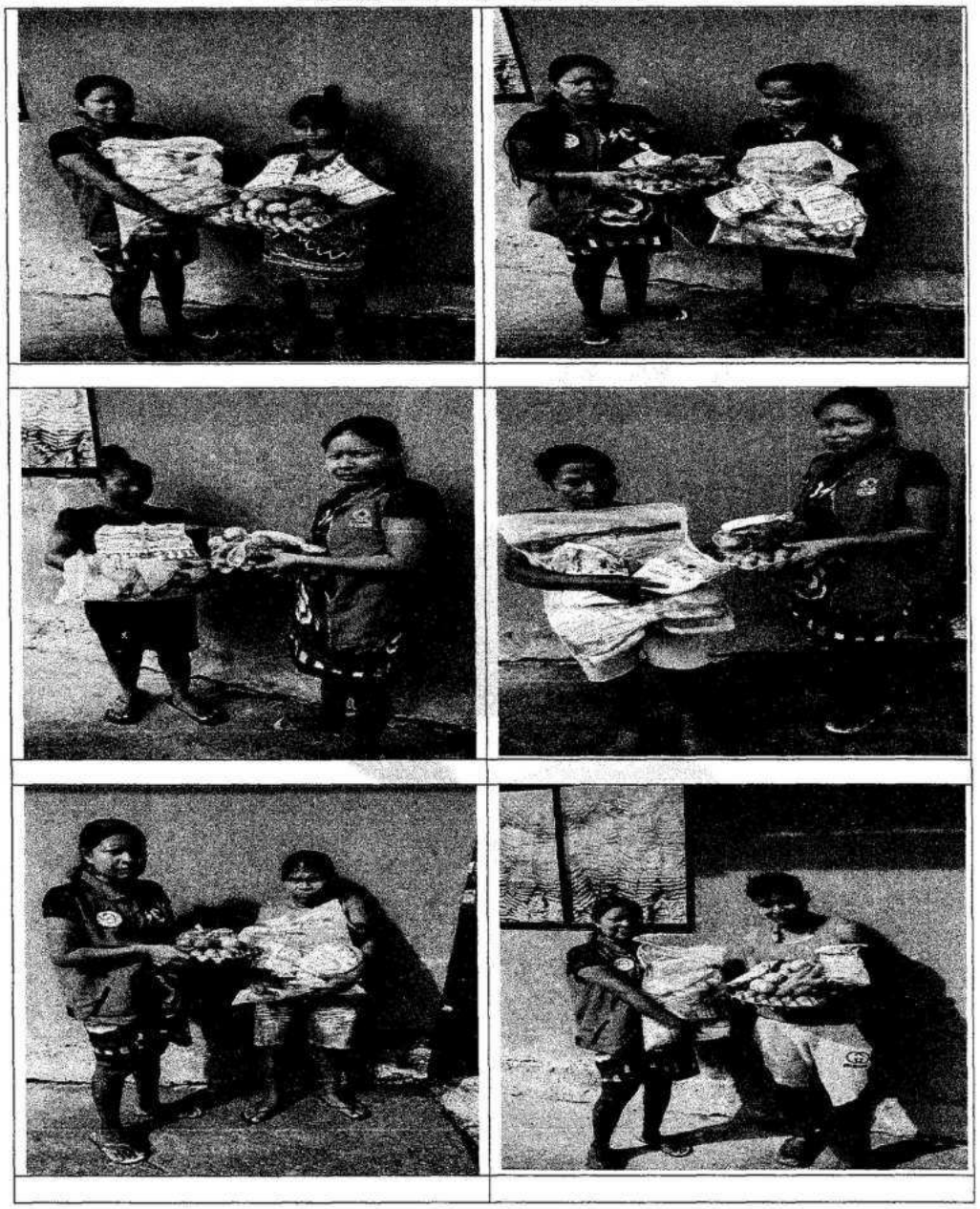


Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8451



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8453



Sandy cuesta

Firma quien realiza el acta

Nombre Completo: Sandy cuesta mena

Perfil: Profesional de apoyo salud y nutrición.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

ESTÁNDAR 15:

Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niño y niña y hace seguimiento a los resultados.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8454

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Formato captura segunda toma

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

9818

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Público	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS AMOR 1		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____											TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048023178	FREDDY DE JESUS	CAMPO SINTUA	Hombre	26/06/2024	01/04/2025	13/07/2025	8.3	66	0		5	SI	5	5	10	B	B											
2	1048022859	WILSON ALEJANDRO	RUEDA GARRO	Hombre	16/05/2022	1/07/2025	13/07/2025	13.1	88	0		5	NO	5	5	18	B	B											
3	1041540173	MARIA GUADALUPE	QUIROZ OSORIO	Hombre	26/05/2023	1/07/2025	13/07/2025	10.8	78	0		5	NO	5	5	24	B	B											
4	1041540489	YANY ELIANA	BAILARIN	Mujer	14/11/2023	1/07/2025	13/07/2025	8.8	76	0		5	NO	5	5	19	B	B											
5	1041540557	YEIFER	CORDOBA CACERES	Hombre	24/08/2024	1/07/2025	13/07/2025	10.8	73.2	0		5	NO	5	5	10	B	B											
6	1041538769	LUIS CARLOS	MAJORE	Hombre	22/04/2022	1/07/2025	13/07/2025	13.2	89.2	0		5	NO	5	5	20	B	B											

9548

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin Información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3128689934

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada 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

4548

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS AMOR 1		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ____												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)
1	1048023178	FREDDY DE JESUS	CAMPO SINTUA	Hombre	28/06/2024	01/04/2025	13/07/2025	8.3	66	0		5	SI	5	5	10	B	B											
2	1048022859	WILSON ALEJANDRO	RUEDA GARRO	Hombre	16/05/2022	1/07/2025	13/07/2025	13.1	86	0		5	NO	5	5	18	B	B											
3	1041540173	MARIA GUADALUPE	QUIROZ OSORIO	Hombre	28/05/2023	1/07/2025	13/07/2025	10.6	78	0		5	NO	5	5	24	B	B											
4	1041540469	YANY ELIANA	BAILARIN	Mujer	14/11/2023	1/07/2025	13/07/2025	8.8	76	0		5	NO	5	5	19	B	B											
5	1041540557	YEIFER	CORDOBA CACERES	Hombre	24/08/2024	1/07/2025	13/07/2025	10.8	73.2	0		5	NO	5	5	10	B	B											
6	1041539769	LUIS CARLOS	MAJORE	Hombre	22/04/2022	1/07/2025	13/07/2025	13.2	89.2	0		5	NO	5	5	20	B	B											

8548

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 1.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1001764456	HERLINDA	DOMICO MAJORE	18/02/1995	01/04/2025	13/07/2025	69.8	152	36	A	SI						
2	C.C.	1041534551	SANDRA MILENA	BAILARIN BAILARIN	27/10/1996	01/04/2025	13/07/2025	50.2	146	23	A	SI						
3	T.I.	1041534013	LILIANA	BAILARIN	14/03/2008	01/04/2025	13/07/2025	52.7	148,4	24	A	SI						
4	CC	1041533499	YOLANDA	CARUPIA BAILARIN	15/12/1995	1/07/2025	13/07/2025	68.5	160	27	A	NO ME ACUERDO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición NIYERET ANRDEA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3128689934

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACON GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:PASITOS AMOR 1.1**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIALCAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS AMOR 1.1		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048023481	EULER	TAMANIS MOLINA	Hombre	25/04/2025	1/07/2025	1307/2025	4.5	52.3	0	A	2	SI	0	0	2	A	NA											
2	1041540581	AIDER	TAMANI MOLINA	Hombre	28/05/2023	01/04/2025	1307/2025	8,1	72	0		5	NO	5	5	12	B	B											
3																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Solo se brinda leche humana; B-Liquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3126689934

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCUTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1078636804	SANDRA MILENA	ACHIRUA TANUGAMA	23/07/1996	01/04/2025	15/07/2025	58.7	160	20	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sonely cuesta **Celular** 3118305273

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

0182

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 2.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1041533499	YOLANDA	CARUPIA BAILARIN	15/12/1995	02/05/2025	15/04/2025	71	155	26	A	NO						
2		1077429048	DENCY	HURTADO PEDRAZA	23/06/1990	02/05/2025	14/04/2025	79	170	26	A	NO						
3		1077462634	YULISA	MURILLO RUIZ	17/01/1994	01/04/2025	13/06/2025	72,5	155	28	A	NO						
4		1077464405	YEDIS	MOSQUERA RUIZ	02/02/1994	01/04/2025	13/06/2025	81	170	30	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy Cuesta **Celular** 3118385275

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

6118

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 3
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1133654001	YIRLEZA	GONZALEZ OKI	03/05/2006	04/06/2025	11/07/2025	54,6	150		A	NO						
2		1077455474	ARLEYDA	GONZALEZ CHORY	30/12/2008	04/06/2025	11/07/2025	52	150		A	NO						
3		1077429285	ROCIO	TEQUIA CONDE	13/04/2005	24/02/2025	11/07/2025	56	150	32	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición sandy custa **Celular** 3118305275

8413

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 3.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1041534624	YADILDA	MOLINA BAILARIN	24/11/1998	01/04/2025	4/07/2025	50	150	22	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición sondy cuesta **Celular** 3118385875

946

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 4
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1017288073	YISSETH PAOLA	GUTIEREZ URRUTIA	30/08/1993	24/02/2025	8/07/2025	68	160	25	A	NO						
2		1077467621	HOMAIRA	RENTERIA RENTERIA	07/11/1994	24/02/2025	8/07/2025	70	160	30	A	NO						
3		6791904	LUZ GABRIELA	HERNANDEZ HERNADEZ	23/11/1999	24/02/2025	8/07/2025	65	165	24	A	NO						
4		1010105306	ANA DE JESUS	MOSQUERA PALACIOS	17/11/1999	24/02/2025	8/07/2025	69	160	32	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy custa **Celular** 3102305275

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

8466

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 4.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1002011209	ANDRIS JOHANA	JIMENEZ ORTEGA	13/11/1983	01/04/2025	16/07/2025	62	160	32	A	NO						
2		1044395047	GABRIELA	CARIAGA SALTRIN	17/03/1998	01/04/2025	16/07/2025	57.8	160	28	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición sandy custa **Celular** 3118385273

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

0170

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 4.2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__						TOMA N°__					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1033658021	LINA MARIA	ZAPATA LONDOÑO	31/03/1999	03/06/2025	17/07/2025	58	154	16	A	SI						
2	C.C.	1035232452	MARLY MARCELA	SANTANA LONDOÑO	19/04/1996	02/05/2025	17/07/2025	53	148,4	15	A	SI						
3	CC	1035560927	LUZ	HIGUITA	21/11/1988	1/07/2025	7/07/2025	67,7	153	22	A	SI						
4																		
5																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

*¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro*

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición **NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ** **Celular** 31131819166

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

0468

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 5
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1001440809	LUZ ALEJANDRA	ROMERO GIRALDO	28/12/2002	01/04/2025	17/07/2025	59.2	156	28	A	NO						
2	C.C.	1078636195	LAURA FERNANDA	MONTAÑO MONTAÑO	08/09/2004	03/06/2025	17/07/2025	70	153,7	18	A	NO						
3																		
4																		
5																		
6																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3126689934

0469

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	18/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS DE AMOR 5
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS AMOR 5		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ____												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1025677190	ALISSON	SEPULVEDA ARCILA	Mujer	15/08/2020	1/07/2025	17/07/2025	18.5	111.4			5	NO	5	5	18	B	B											
2																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin Información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición	NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ	Celular	3128669934

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8470

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	***FUNDACION GOZO Y ESPERANZA***	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 5.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	T.I.	1075020801	NERCI	ROJAS MECHA	23/08/2005	04/06/2025	17/07/2025	55,15	147	14	A	SI						
2	C.C.	1078639347	YAKELYN	OLAYA SALDARRIAGA	15/01/1999	01/04/2025	17/07/2025	64	149,8	26	A	SI						
3																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTTINEZ VELEZ **Celular** 3128689934

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/09/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS DE AMOR 5.1		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1028064933	LUCIANA	SERNA MEDINA	Mujer	09/01/2021	01/04/2025	7/07/2025	14,5	103,8	0		5	NO		5		36	B	B											
2																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharesbles, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharesables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3128669934

14 113

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 6
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

							TOMA N°____						TOMA N°___					
No. DE ORDEN	**Tipo de Documento**	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1130804477	ANA RITA	MECHECHE BAILARIN	27/04/2005	24/02/2025	13/07/2025	58.2	150	38	A	NO RECUERDA						
2	C.C.	1149435040	ORFA	GONZALEZ GUAURABE	18/02/1989	03/06/2025	1/07/2025	56	148	23	A	NO RECUERDA						
3																		
4																		
5																		
6																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3128689934

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FS.MT1.PP	16/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:QUIBDÓ**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION GOZO Y ESPERANZA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITOS AMOR 6
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PASITOS AMOR 6		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ____											TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1078640651	YELDER DAYAN	GONZALEZ JARAMILLO	Hombre	27/07/2024	24/02/2025	8/07/2025	7	68	0		4	SI	4	4	11	B	B										
2																												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NIYERET ANDREA MARTINEZ VELEZ **Celular** 3126669934

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

11 10

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	QUIBDO	**CENTRO ZONAL:**	CHOCO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 6.2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1193130872	CLAUDIA PATRICIA	CHACOA VELASQUZ	01/04/2025	28/05/2025	17/07/2025	70,9	150	38	A	NO						
2		1078638027	LUZ AMALIA	GUARABE TANUGAMA	01/04/2025	15/05/2025	17/07/2025	79,3	150	27	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy Custer **Celular** 3118305275

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

9410

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 7
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1004027691	OTILIA	VITUCAY QUERAGAMA	04/07/2001	02/05/2025	22/05/2025	51	145	16	A	NO						
2		1004027696	MONICA	BITUCAY TEQUIA	18/10/2002	25/02/2025	15/05/2025	52,9	145	12	A	NO						
3		1011408014	ANA MARIA	ARIAS SINTUA	24/05/2005	24/02/2025	15/04/2025	52,5	145	10	A	NO						
4		1075021144	LUCELIA	ARCE QUERAGAMA	15/03/2002	24/02/2025	10/06/2025	52,1	145	17	A	NO						
5		1078639371	MARIA CRISTINA	ALVAREZ BENITEZ	21/06/1998	01/04/2025	09/06/2025	53	145	13	A	NO						
6		1149434999	LUZ MARINA	BITUCAY MANUGAMA	15/08/1987	24/02/2025	04/06/2025	44,8	145	18	A	NO						
7		1193067473	MARIA CECILIA	ARCE BITUCAY	04/06/1997	24/02/2025	02/04/2025	49	145	14	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy Custa **Celular** 3116305273

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

9 de 13

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 7
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1		1004027691	OTILIA	VITUCAY QUERAGAMA	04/07/2001	02/05/2025	22/05/2025	51	145	16	A	NO						
2		1004027696	MONICA	BITUCAY TEQUIA	18/10/2002	25/02/2025	15/05/2025	52,9	145	12	A	NO						
3		1011408014	ANA MARIA	ARIAS SINTUA	24/05/2005	24/02/2025	15/04/2025	52,5	145	10	A	NO						
4		1075021144	LUCELIA	ARCE QUERAGAMA	15/03/2002	24/02/2025	10/06/2025	52,1	145	17	A	NO						
5		1078639371	MARIA CRISTINA	ALVAREZ BENITEZ	21/06/1998	01/04/2025	09/06/2025	53	145	13	A	NO						
6		1149434999	LUZ MARINA	BITUCAY MANUGAMA	15/08/1987	24/02/2025	04/06/2025	44,8	145	18	A	NO						
7		1193067473	MARIA CECILIA	ARCE BITUCAY	04/06/1997	24/02/2025	02/04/2025	49	145	14	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?*: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy cerstu **Celular** 3118305275

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PASITO DE AMOR 7.1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL CAMPESINA		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si. No. No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si. No. No recuerda)
1		1004009997	ELENA	QUERAGAMA ARCE	22/11/1989	01/04/2025	18/04/2025	44,9	140	12	A	NO						
2		1078637509	ANA MILENA	ARCE ESTEVES	22/12/2009	01/04/2025	16/05/2025	48,2	142	18	A	NO						
3		1078637842	LAURA	ARCE ESTEVES	10/02/1999	01/04/2025	15/05/2025	44,9	140	18	A	NO						
4		1048020720	YULISA	ZAPATA VELEZ	03/07/1998	01/04/2025	04/06/2025	52,5	145	18	A	NO						
5		1078637243	BLANCA LUCIA	BITUCAY MURILLO	18/01/2009	01/04/2025	04/06/2025	58	145	32	A	NO						

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Sandy Custa **Celular** 3118385295

8-18

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

SIGNOS CLINICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

0479

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GOAMT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 1 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: FLORALBA PALACIO LEMUS TÉLEFONO DE CONTACTO: 310 4649144

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS AMOR 1 CUENTAME DE LA UDS: LEISER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos, pequeños o amarillos.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se presenta Pliegue cutáneo (cuando se toma la piel se arruga).	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barrigona).	Se marcan los huesitos, las costillas, los muslitos.	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa, y/o tiene descamación en algunas áreas.	se ve como si hubiera quemaduras o se observan ampollas o llagas graves.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la niña presenta (grietas o estén inflamados.	Observaciones:	Anotación:
1	1041540634	MARIA GUADALUPE	BAILARIN VARGAS	FEMENINO	20/01/2025	24/02/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
2	1048023444	ELKIVER	SAPIA	MASCULINO	23/02/2025	02/05/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
3	1041539589	YANDRI CRISTINA	TEQUIA ZULETA	FEMENINO	12/02/2022	24/02/2025	26/07/2025	13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
4	1041539789	LUIS CARLOS	MAJORE SINIGUI	MASCULINO	22/04/2022	01/07/2025	26/07/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
5	1041539987	GERONIMO	BAILARIN BAILARIN	MASCULINO	01/12/2022	24/02/2025	26/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
6	1041540048	BILLER	BAILARIN DOMICO	MASCULINO	05/02/2023	24/02/2025	26/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
7	1041540173	MARIA GUADALUPE	QUIROZ OSORIO	FEMENINO	26/05/2023	03/06/2025	26/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
8	1041540405	MARIANA	PERNIA DOMICO	FEMENINO	03/02/2024	24/02/2025	26/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
9	1041540489	YANY ELIANA	BAILARIN BAILARIN	FEMENINO	14/11/2023	01/07/2025	26/07/2025	13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
10	1041540557	YEIFER	CORDOBA CACERES	MASCULINO	24/08/2024	01/07/2025	26/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
11	1041540633	YAILIN SOFIA	DOMICO BAILARIN	FEMENINO	04/12/2024	24/02/2025	26/07/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
12	1048022853	ELIAN GAEL	CHECHE TEQUIA	MASCULINO	13/05/2022	24/02/2025	26/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
13	1048022859	WILSON ALEJANDRO	GARRO RUEDA	MASCULINO	16/05/2022	03/06/2025	26/07/2025	15.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
14	1048023052	JUAN DE DIOS	TEQUIA DOMINICHA	MASCULINO	24/05/2023	24/02/2025	26/07/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
15	1048023178	FREDDY DE JESUS	CAMPO SINTUA	MASCULINO	26/08/2024	01/04/2025	26/07/2025	13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
16	1078640245	JAYDEN DAMIAN	TEQUIA DOMICO	MASCULINO	27/10/2021	24/02/2025	26/07/2025	16.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
17	1078640269	BETCY JHOANA	TEQUIA MURRY	FEMENINO	20/12/2021	24/02/2025	26/07/2025	16.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
18	1078640336	JESUS EMERSON	TEQUIA CAMPO	MASCULINO	06/06/2022	24/02/2025	26/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
19	1078640522	KIMBERLIN AYLIN	TEQUIA TEQUIA	FEMENINO	29/07/2023	24/02/2025	26/07/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI
20	1079361148	MARIA FLORINDA	SINTUA TEQUIA	FEMENINO	15/08/2023	24/02/2025	26/07/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DI

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideo necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos Rubo se debe verificar que la niña o el niño no apliquados cremas o cremas en la piel

B180

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI.GO4.NT1.PP	23/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCÓ | CENTRO ZONAL: QUIBDÓ | MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO | SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: FERNANDO BAILARIN MAJORS | TÉLEFONO DE CONTACTO: 310 4649144

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS AMOR 1.1 | CUENTAME DE LA UDS: LEIBER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Toda el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos y/o pálidos o amarillos	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel suelta (cuando se agarra se queda y se ve arrugada.	Se evidencia pérdida muscular (se nota o la niña se ve flaquita o delgada).	Se marcan los huesos, las costillas, las piernas	Se ve brillante o enrojecida.	Se ve reseca, escamosa y/o clara descamación en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o algún grano.	Lesiones en las rodillas, (parecido al codo de la piel) o en todo tienen granos o están inflamadas.	Observaciones:	Actuación
1	1048023481	EULER	TAMANIS MOLINA	MASCULINO	25/04/2025	01/07/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
2	1078640789	BRAYAN STIVEN	QUERAGAMA CHECHE	MASCULINO	02/06/2025	01/07/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
3	1023665561	EVER SANTIAGO	BAILARIN CARUPIA	MASCULINO	29/11/2022	01/04/2025	26/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
4	1039655219	ANDRES MAURICIO	JUMI DOMICO	MASCULINO	23/03/2021	01/04/2025	26/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
5	1041539336	ANAHI	BAILARIN BAILARIN	FEMENINO	18/07/2021	01/04/2025	26/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
6	1041539403	JUAN SEBASTIAN	TEQUIA TEQUIA	MASCULINO	21/08/2021	01/04/2025	26/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
7	1041539628	MATEO	DOMINICO BAILARIN	MASCULINO	20/03/2022	01/04/2025	26/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
8	1041539660	GILSON DAVID	CAMPO SINTUA	MASCULINO	21/04/2022	02/04/2025	26/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
9	1041539726	ZHAIRA FAHIZULY	DOMICO BAILARIN	FEMENINO	12/06/2022	01/04/2025	26/07/2025	13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
10	1041540070	YARLEIDY	DOMICO BAILARIN	FEMENINO	11/03/2023	01/04/2025	26/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
11	1041540279	MILEISI	BAILARIN CARUPIA	FEMENINO	01/10/2023	01/04/2025	26/07/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
12	1041540581	AIDER	TAMANI MOLINA	MASCULINO	28/05/2023	01/04/2025	26/07/2025	13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
13	1048023129	ANTONY	JIMENEZ BAILARIN	MASCULINO	07/06/2024	01/04/2025	26/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
14	1048023343	ADRIANA	TAMANI MOLINA	FEMENINO	23/11/2020	01/04/2025	26/07/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
15	1078640249	YORLARI DAYANA	TEQUIA TEQUIA	FEMENINO	30/09/2021	01/04/2025	26/07/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
16	1078640697	YEFERSON JADER	TEQUIA CAMPO	MASCULINO	07/01/2025	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
17	1001764456	HERLINDA	DOMICO MAJORE	FEMENINO	18/02/1995	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
18	1041534551	SANDRA MILENA	BAILARIN BAILARIN	FEMENINO	27/10/1996	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
19	1041534013	LILIANA	BAILARIN	FEMENINO	14/03/2008	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SINSIGNOS DI
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas contidera necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicados sellos o cremas en la piel

8181

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: JULIETH CORDOBA ARROLLO TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 2 CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de los dos talones	Las dos manos por igual.	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven muy pálidos o amarillos.	La lengua se ve pálida o amarillo del cuerpo.	Se evidencia Piel con zonas despigmentadas o con lesiones.	Se presenta pérdida/ausencia del pelo o de cejas, pestañas o bombas.	Se observan las uñas blancas. Tipo rallas.	Se ve afectado o descamada.	Se ve rojiza, escamosa, con llagas o con algunos tonos.	Se ve afectada la lengua con llagas, descamada o rojiza grave.	Labios en los cuales también se observa la piel agrietada (quebrada) de la boca. Somos grietas o cambio de color.	Observaciones:	Actuación
1	1075101368	JHON SMITH	CHACOA MECHECHE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1078640124	LINYANY MARIA	GONZALEZ VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1078640140	CESAR ELIAS	VELASQUEZ GUAURABE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1078640159	UWAIRA	VELASQUEZ CORTES	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1078640167	ANDY DAYAN	VELASQUEZ CORTES	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1078640196	ELDER DAYAN	GUAURABE GUAURABE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1078640268	ELISABETH	GUAURABE VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1078640277	ARIANA NICOL	GONZALEZ YAGARI	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1078640282	DANIS YARINA	GONZALE BAQUIAZA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078640361	EMMA VICTORIA	JARAMILLO BUDAGAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078640460	MYERET	TANUGAMA VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078640516	ERIA ALEXANDRA	TANUGAMA CARUPIA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078640555	ANAHI	TANUGAMA VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
14	1078640595	DRIAN ALEJANDRO	CORTES DOSAVIA	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
15	1078640612	KEYLA	JARAMILLO TANUGAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
16	1078640629	JOHANDER ENRIQUE	GUARABE CORTEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
17	1078640634	DEANIZ	TANUGAMA NEQUIRUCAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
18	1078640642	KENDRITH MICHELLE	GUARABE JARAMILLO	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
19	1078640709	CARLA ITSAYANA	CORTES NEQUIRUCAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las atenciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas que considere necesarios.
2. previo a la vacunación e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no apliquelos aceites o cremas en la piel

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	FI.GOLMTE.PP	26/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: JULIETH CORDOBA ARROLLO TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PABITO DE AMOR 2 CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de los dos pies/pies	Las dos manos y los brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos y pálidos o resecos	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencian (han aparecido) pliegues en la piel	Se evidencia pérdida de grasa y músculo adicional (al año o no más de un kilogramo)	Se marcan los huesos de costillas, las costillas	Se ve brillante o húmeda	Se ve rosada, descamada y/o llena de ampollas llenas	Se ve roja o de tonos diferentes a su piel, con ulceras graves	Lastimada en sus labios, teniendo en cuenta el tiempo de la boca (grietas o costra)	Observaciones:	Actuación
1	1075101368	JHON SMITH	CHACOA MECHECHE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1078640124	LINYANY MARIA	GONZALEZ VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1078640140	CESAR ELIAS	VELASQUEZ GUAURABE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1078640159	UWAIRA	VELASQUEZ CORTES	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1078640157	ANDY DAYAN	VELASQUEZ CORTES	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1078640196	ELDER DAYAN	GUAURABE GUAURABE	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1078640269	ELISABETH	GUAURABE VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1078640277	ARIANA NICOL	GONZALEZ YAGARI	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1078640282	DANIS YARINA	GONZALE MAQUIAZA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078640381	EMMA VICTORIA	JARAMILLO BUDAGAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078640466	NIYERET	TANUGAMA VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078640518	ERIA ALEXANDRA	TANUGAMA CARUPIA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078640555	ANAHI	TANUGAMA VELASQUEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
14	1078640595	DRIAN ALEJANDRO	CORTES DOSAVIA	MASCULINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
15	1078640612	KEYLA	JARAMILLO TANUGAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
16	1078640628	JOHANDER ENRIQUE	GUARABE CORTEZ	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
17	1078640634	DEANIZ	TANUGAMA NEQUIRUCAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
18	1078640642	KENDRITH MICHELLE	GUARABE JARAMILLO	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
19	1078640709	CARLA ITBAYANA	CORTES NEQUIRUCAMA	FEMENINO					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato se talento humano puede adicionar las notas aclaratorias necesarias.
2. previo a la vacunación e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no apliquedos acolitas o cremas en la piel

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

0813

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	FI.SOLJITT.FP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: JULIETH CORDOBA ARGOLLO TÉLEFONO DE CONTACTO: CUENTAME DE LA UDS:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PARITO DE AMOR 2

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Toda el cuerpo, la cara y/o genitales	Los ojos se ven hundidos, pecho y pómulos o costillas.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia (ha) adelgazamiento, que se denomina y se ve arrugado	Se evidencia pronunciamiento, costillas y/o columna a la niña se ve la columna o huesitos	Se marcan los huesitos, las costillas, las piernas	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, descamada, con cuarteaduras o con agrietas leves.	se ve como si hubiera aparecido o se observan o se ven ampollas graves.	Además se ve la piel con la columna, se observa la piel de la cara inflamada	Observaciones:	Actuación
1	1033659139	CELESTE	MENDOZA JARAMILLO	FEMENINO	10/06/2022	24/02/2025		15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA S/ SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1033659192	CRISTOPHER	ZAPATA BEDOYA	MASCULINO	17/10/2022	24/02/2025		14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1033659477	ISAAC	ARDILA SALDARRIAGA	MASCULINO	20/06/2024	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1036296771	JOSE DANIEL	GOEZ GAVIRIA	MASCULINO	22/05/2022	24/02/2025		15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1041539552	YOSTIN ESTEBAN	BAILARIN BAILARIN	MASCULINO	10/09/2021	02/05/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1045051944	EMMANUEL	PIEDRAHITA GALLEGO	MASCULINO	13/03/2022	24/02/2025		15.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1078640177	MARIA JOSE	LONDOÑO CUADRO	FEMENINO	13/08/2021	03/03/2025		16.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1078640186	OMAIRA DE JESUS	HURTADO CANO	FEMENINO	16/04/2021	24/02/2025		14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078640286	ARIANNA	HERRERA MARTINEZ	FEMENINO	17/02/2022	24/02/2025		13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078640309	ERIK ANDRES	MARTINEZ JIMENEZ	MASCULINO	15/03/2022	24/02/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1078640314	ERICK KALETH	MUÑOZ RENTEZ	MASCULINO	28/05/2022	24/02/2025		14.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1078640368	CRISTHIAN DAVID	VELEZ VELASQUEZ	MASCULINO	19/08/2022	24/02/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078640512	KIARA ISABEL	SALDARRIAGA URREGO	FEMENINO	03/08/2023	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078640543	NEBAI	JIMENEZ MARIN	MASCULINO	04/10/2023	24/02/2025		16.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078640554	CRISTOBAL	SANCHEZ RUIZ	MASCULINO	25/11/2023	24/02/2025		13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078640589	LLELVIS	PEREZ CAÑAS	MASCULINO	22/12/2023	24/02/2025		13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078640589	LIZETH NOELIA	CORREA DOMICO	FEMENINO	13/02/2024	24/02/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078640627	ANAMAR	ROMERO ALVAREZ	FEMENINO	01/05/2024	24/02/2025		14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1078640650	SAMARA	GARCIA BOLIVAR	FEMENINO	29/05/2024	24/02/2025		13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato cabe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideré necesarios.
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no apliquen postes o cremas en la piel

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

1918

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO | SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: JULIETH CORDOBA ARROLLO | TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 2 | CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Las ropas le van grandes, pantalón o vestidos.	La cintura se ve grande o sobra mucho	Se evidencia Piel, costillas, huesos en el pecho o la espalda y se ven arrugas.	No evidencia prominencia abdominal (el pecho o la espalda se ven arrugas)	Se ve muy flaco (con costillas marcadas) los muslos.	Se ve hinchada o con heridas.	Se ve blanca, descamada con ronchas o signos raros.	Se ve roja o brotes con costras o sin costras amplias o algún grano.	Lesiones en los pulidos, sangran con facilidad, se ven oscuras (manchas) de la boca (mucosa) o está pálida.	Observaciones:	Actuación
1	1033858139	CELESTE	MENDOZA JARAMILLO	FEMENINO	10/09/2022	24/02/2025		15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1033858182	CRISTOPHER	ZAPATA BEDOYA	MASCULINO	17/10/2022	24/02/2025		14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1033859477	ISAAC	AROLA SALDARRIAGA	MASCULINO	29/06/2024	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1039266771	JOSE DANIEL	GOEZ GAVIRIA	MASCULINO	22/05/2022	24/02/2025		15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1041539652	YOSTIN ESTEBAN	BALARIN BALARIN	MASCULINO	10/09/2021	02/05/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1045051644	EMMANUEL	PIEDRAHITA GALLEGO	MASCULINO	13/03/2022	24/02/2025		15.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1078640177	MARIA JOSE	LONDOÑO CUADRO	FEMENINO	13/06/2021	03/03/2025		16.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1078640196	DIMAIRA DE JESUS	HURTADO CANO	FEMENINO	18/04/2021	24/02/2025		14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078640286	ARIANNA	HERRERA MARTINEZ	FEMENINO	17/02/2022	24/02/2025		13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078640308	ERIK ANDRES	MARTINEZ JIMENEZ	MASCULINO	15/03/2022	24/02/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1078640334	ERICK KALETH	MUÑOZ SENTIES	MASCULINO	29/05/2022	24/02/2025		14.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1078640366	CRISTHIAN DAVID	VELEZ VELASQUEZ	MASCULINO	19/08/2022	24/02/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078640513	KIARA ISABEL	BALDARRIAGA LARREGO	FEMENINO	03/06/2023	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078640543	NEBAI	JIMENEZ MARIN	MASCULINO	04/10/2023	24/02/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078640554	CRISTOBAL	SANCHEZ RUIZ	MASCULINO	25/11/2023	24/02/2025		13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078640559	LLELVIS	PEREZ CAÑAS	MASCULINO	02/12/2023	24/02/2025		13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078640586	LIZETH NOELIA	CORREA DOMICO	FEMENINO	12/02/2024	24/02/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078640627	ANAMAR	ROMERO ALVAREZ	FEMENINO	01/06/2024	24/02/2025		14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1078640650	SAMARA	GARCIA BOLIVAR	FEMENINO	29/06/2024	24/02/2025		13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideras necesarias.
2. previo a la valoración e identificación de signos físico en debe verificar que la niña o el niño no apliquen ceniza o cremas en la piel

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA
La información contenida dentro de este documento es propiedad del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF - NIT 899.999.239-3

8465

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS VISIBLES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI-GO-ALT-LFP Versión 1	30/1/2025 Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: YULIANA MARIA SERRO ECHAVARRIA TÉLEFONO DE CONTACTO: 320 8990828

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PARITOS AMOR 2.0 CUENTAME DE LA UDS: LENGUA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino) (Verbatim)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateral) (sí/no)				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	Ambos pies y las manos	Los dos pies y la cara	Todo el cuerpo, la cara y genitales	La grasa de los brazos, piernas y abdomen, parecida	La cabeza se ve grande en relación del cuerpo	Se refleja en los pliegues de la piel, en el brazo o en la pierna	Se evidencia disminución de la grasa en el cuerpo o la ropa le queda grande	Se observa [illegible]	En la piel se ven [illegible]	En la piel se ven [illegible]	En la piel se ven [illegible]	En la piel se ven [illegible]	Observaciones	Actuación
1	1026065349	JULIETA	ARREDONDO OQUENDO	FEMENINO	08/02/2025	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNOS DE DENT
2	1022100982	MARIAMILAGROS	SILVA SILVA	FEMENINO	29/08/2022	02/05/2025	26/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1026064913	NAHIARA	IBARRA GUERRA	FEMENINO	08/10/2020	01/04/2025	26/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1026065018	MAXIMILIANO	BERRIO CANO	MASCULINO	19/11/2021	01/04/2025	26/07/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1026065088	JAZMIN JULIANA	FLOREZ CARVAJAL	FEMENINO	08/04/2022	01/04/2025	26/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1026065276	ANAHI	LOPEZ ARREDONDO	FEMENINO	01/11/2023	01/04/2025	26/07/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1033659018	EMILIANO	CARTAGENA URAN	MASCULINO	26/08/2021	01/04/2025	26/07/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1033659110	AGUSTIN	BENITEZ CARMONA	MASCULINO	12/05/2022	01/04/2025	26/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1033659274	ANAHI	MONTOYA TABORDA	FEMENINO	02/05/2023	01/04/2025	26/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1033659359	MATEO	SEGURO URAN	MASCULINO	09/12/2023	01/04/2025	26/07/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1033659403	YOSELIN	GOMEZ URAN	FEMENINO	09/03/2024	01/04/2025	26/07/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1033659404	GABRIELLA	OSORIO SANMARTIN	FEMENINO	18/03/2024	01/04/2025	26/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1033659424	ISMAEL	CLAVIJO SANCHEZ	MASCULINO	09/05/2024	01/04/2025	26/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1034931371	DIVANNA	ZULETA TABORDA	FEMENINO	08/07/2022	01/04/2025	26/07/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1036894122	KYANNA	APARICIO TORRES	FEMENINO	17/08/2024	01/04/2025	26/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078839996	JESSI HERNANDO	MUÑOZ RIVERA	MASCULINO	14/07/2020	01/04/2025	26/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078840325	JUANFER	MONTOYA MORENO	MASCULINO	12/05/2022	01/04/2025	26/07/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078840452	YEIDY ALEJANDRA	ECHEVERRY RIVERA	FEMENINO	20/02/2023	01/04/2025	26/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1078840569	SALOME	URAN URAN	FEMENINO	17/02/2024	01/04/2025	26/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20	1078840657	DILAN	SERNA GOMEZ	MASCULINO	11/09/2024	01/04/2025	26/07/2025	16.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas columnas necesarias.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no apliquen ajustes a cremas en la piel

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

0186

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	FLGOLMTI.PP	25/11/2024
		Versión: 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: KATERINE GONZALEZ TÉLEFONO DE CONTACTO: CUENTAME DE LA UDS:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 3

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ otro/se sabe)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara o párpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o opacos.	La persona se ve muy delgada, casi sin grasa en el medio del cuerpo.	Se evidencia piel seca, con poco cabello y se ve arrugada.	Se evidencia costillas marcadas, abdomen hundido o se ve hinchado o tumpido).	Se observan los huesos, los cuales son visibles.	Se ve irritada o inflamada.	Se ven manchas oscuras o claras, especialmente en algunas áreas.	Se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o heridas graves.	Lastimas en los labios, la boca o la lengua, se ve roja o inflamada.	Observaciones:	Acción
1	1077491320	HAMILTON MAX	BETANCUR VELASQUEZ	MASCULINO	27/02/2025	28/02/2025		13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
2	1013382313	JUAN ESTEBAN	MOLINA PANCHI	MASCULINO	05/09/2023	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
3	1040807876	YISETH YOMAIRA	BOLAÑO VELASQUEZ	FEMENINO	24/02/2022	24/02/2025		14.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
4	1077487675	ROXANNY JAKALLY	TASCON VELASQUEZ	FEMENINO	03/07/2022	24/02/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
5	1077488085	AXEL EMIR	BAILARIN TASCON	MASCULINO	28/10/2022	24/02/2025		13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
6	1077488200	HEMELI NATALI	TASCON VELASQUEZ	FEMENINO	16/11/2022	24/02/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
7	1077488539	JUSTIN	VELASQUEZ TEQUIA	MASCULINO	24/10/2022	24/02/2025		14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
8	1077488693	MAIJN	RAMIREZ CARUPIA	FEMENINO	18/04/2023	24/02/2025		15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
9	1077490017	ASLI	PANCHI VELASQUEZ	FEMENINO	17/03/2024	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
10	1077490351	THIAGO ANDRE	OLEA CHORY	MASCULINO	28/05/2024	24/02/2025		12.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
11	1078101043	BRIAN NICOLAS	TASCON VELASQUEZ	MASCULINO	21/06/2020	24/02/2025		15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
12	1078101638	DAIVER ARLEY	PANCHI VELASQUEZ	MASCULINO	07/12/2020	24/02/2025		14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
13	1078101807	DEISSY MILANY	PANCHI VELASQUEZ	FEMENINO	01/02/2021	24/02/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
14	1078102031	YURLESY	TASCON TAPI	FEMENINO	29/03/2021	24/02/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
15	1078102586	ADRIAN MATEO	VELASQUEZ YAGARI	MASCULINO	13/08/2021	24/02/2025		14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
16	1078102663	ADHARA ISABELLA	GARCIA VELASQUEZ	FEMENINO	04/08/2021	24/02/2025		16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
17	1078104814	MATIAS	VELASQUEZ YAGARI	MASCULINO	07/07/2023	24/02/2025		13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
18	1078475224	ARIEL JOSE	PANCHI VELASQUEZ	MASCULINO	09/07/2024	24/02/2025		13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION
19	1078640251	FRED YERMAID	QUERAGAMA DUAVE	MASCULINO	15/12/2021	24/02/2025		16.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNO DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideré necesarios
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no apliquen lociones o cremas en la piel

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

0194

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: MARIA LIBIA TELEFONO DE CONTACTO: CUENTAME DE LA UOB:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 3.1

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de dos piernas	Los dos antebrazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Las costillas se ven, hundimientos, cuello y abdomen a simetría.	La cabeza se ve grande en relación del cuerpo.	Se evidencia Poca grasa en la cadera y en los hombros.	Se evidencia completamente pegada al cuerpo o no se evidencia hombros.	Se observan los huesos, sin cadera, los costillas.	Se ve hinchada o inflamada.	Se ve, palpa o siente la piel tensa, brillante o con ampollas.	Se observa alguna afectación o se observa cambios en el color de la piel.	Las áreas en los labios, boca, alrededor de la boca, lengua o en cualquier parte.	Observaciones:	Actuación
1	1015334331	DERLINSON ALEJANDRO	DOMICO ZEA	MASCULINO	04/04/2021	01/04/2025		16.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1041530115	YASMIN	ALVAREZ ALVAREZ	FEMENINO	19/11/2020	01/04/2025		15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1077486425	CARLOS MANUEL	TASCON BARAZA	MASCULINO	30/11/2020	01/04/2025		15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1077487183	NEYMAR DE JESUS	ZABALA ARCE	MASCULINO	08/06/2021	01/04/2025		15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1077487848	DERLIN ANDREA	ZABALA ARCE	FEMENINO	25/05/2022	01/04/2025		15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1077488652	MILAN GAEL	CARUPIA TEQUIA	MASCULINO	13/02/2023	01/04/2025		13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1077489132	MILAGRO	DUMASA TUNAY	FEMENINO	01/09/2021	02/04/2025		12.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1077490414	YEILER GADIEL	VELAZQUEZ DOGARI	MASCULINO	02/07/2024	01/04/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1077490886	SUCO	DUMAZA TUNAY	MASCULINO	30/08/2024	02/04/2025		12.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078103005	DAMIAN ELIEZER	PANCHI SUCRE	MASCULINO	26/05/2021	01/04/2025		15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078103162	JAYBER	VELASQUEZ SUCRE	MASCULINO	02/12/2021	01/04/2025		15.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078105029	DIOMER DARIO	PANCHI SUCRE	MASCULINO	28/09/2023	01/04/2025		14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078402542	EYDER GUSTAVO	VELASQUEZ SUCRE	MASCULINO	19/12/2020	01/04/2025		15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
14	1078472030	SERGIO ALONSO	VELSAQUEZ EITUCAY	MASCULINO	10/02/2021	01/04/2025		15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
15	1078475343	JOSE DANAR	VELAZQUEZ SUCRE	MASCULINO	16/11/2024	01/04/2025		13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
16	1078539694	HELLEN CRISTINA	SILVA ARIAS	FEMENINO	26/06/2020	01/04/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
17	1078972561	ELIAN MATHIAS	ARIAS TAPI	MASCULINO	18/10/2020	01/04/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
18	1078923822	XAILYN SOFIA	ARIAS TAPI	FEMENINO	28/07/2024	01/04/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
19	1232823550	DANA SOFIA	MORENO ZABALA	FEMENINO	02/02/2023	01/04/2025		14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, pero el diligenciamiento del formato en el talento humano puede adicionar las veces necesiten necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

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

2188

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FT.GDA.971.FP	26/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la Información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: YESSICA PALACIOS TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 4 CUENTANME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven grandes y pálidos o hundidos	La cabeza se ve grande en relación al resto del cuerpo	Se observan pliegues adicionales (el niño o la niña no ha subido de peso)	Se observa poca grasa debajo de la piel	Se observan los huesos de las costillas, las rodillas	Se ve irritada o enrojecida	Se ve escamosa, con manchas pálidas o con algunas llagas	Se ve reseca, con heridas y/o llagas profundas	Laboriosa, en los labios, teniendo en cuenta si presenta grietas o la piel se ve muy delgada o con inflamación	Observaciones:	Acciones
1	1077491710	EMILY NICOL	ROSLEDO RENTERIA	FEMENINO	18/06/2025	01/07/2025			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1078105909	KAELYN SANJARA	PALACIOS RIVAS	FEMENINO	07/04/2025	02/05/2025			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1025877351	ISAAC EDUARDO	ARIAS GUTIERREZ	MASCULINO	24/09/2020	24/02/2025		13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1077486434	EDWAR DAVID	RAMIREZ COSSIO	MASCULINO	26/12/2020	24/02/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1077486941	SAORI	KURI PALACIOS	FEMENINO	08/06/2023	24/02/2025		14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1077490750	NOAH DAVID	MOSQUERA PALACIOS	MASCULINO	01/10/2024	24/02/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1078100751	MARTIN ELIAS	MORENO MURILLO	MASCULINO	17/06/2021	24/02/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1078103813	YEIBI SALOME	MARTINEZ RAGA	FEMENINO	12/05/2022	24/02/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1078104673	JAMAL JAIR	MEJIA HINESTROZA	MASCULINO	09/08/2023	24/02/2025		14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078105374	NOAH DARIAN	PALACIOS CORDOBA	MASCULINO	27/04/2024	24/02/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078105432	ASHLEY DELESTE	PALACIOS HINESTROZA	FEMENINO	12/06/2024	24/02/2025		13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078105523	HAILEN SAOMI	KURI PALACIOS	FEMENINO	24/07/2024	24/02/2025		13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078472673	KIMBERLY YISETH	MORENO MARTINEZ	FEMENINO	03/01/2021	24/02/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
14	1078474081	ELY JOHANDRA	PARRA CUESTA	FEMENINO	01/06/2023	24/02/2025		13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
15	1078474710	LIZ YILIANY	PALACIOS PALACIOS	FEMENINO	03/07/2023	24/02/2025		13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
16	1078922736	KAJANITH ANDREA	RENTERIA RENTERIA	FEMENINO	08/08/2021	24/02/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
17	1114961521	WILMER YORTH	PALACIOS PALACIOS	MASCULINO	16/06/2021	02/05/2025		14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideras necesarias.
2. previo a la valoración o identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicaron cremas o maquillaje en la piel

[illegible]

68h3

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE AL... LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	25/10/2024
	Página 2 de 4
Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: VIVIANA HERNANDEZ CORREAL TÉLEFONO DE CONTACTO: 3218455314

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS ANGELITOS 4 CUENTANE DE LA UDS: LEIDER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Registre mayúsculas sin tilde: HOMBRE o MUJER)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Edad en meses	Identificación de edema nutricional (modificar si la niña o niño presenta edema nutricional (Nutricional) en:				Identificación de delgadez. (identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel (identificar afectación de la piel teniendo en cuenta)				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La pierna, brazo o cara del lado izquierdo	La pierna, brazo o cara del lado derecho	Todo el cuerpo, (la cara y el abdomen)	Los pies, manos y piernas se ven delgados	La cabeza por la cara se ven muy delgados	Se observan costillas muy marcadas (pero no en todo el cuerpo)	Se observan costillas muy marcadas y la cara se ve muy delgada	Se observa todo el cuerpo, (las costillas, cara y brazos)	En la cabeza o cara	En el cuerpo, abdomen, piernas o brazos	En las manos o pies (descamación, ampollas, costras, grietas)	Las lesiones en los labios (descamación, ampollas, costras, grietas) que le hacen sangrar o le duelen	Observaciones	Actuación
1	1078640720	ESTHAIS	PEREA MARTINEZ	Hombre	25/02/2025	01/04/2025	29/07/2025	5.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
2	1028244255	ALISSON	SIERRA SEGURO	Mujer	03/04/2023	01/04/2025	29/07/2025	16.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
3	1078655709	EMMANUEL	GARCES MONTOYA	Hombre	05/04/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
4	1031947393	MANUEL ASLEY	SOLIS ACHERVA	Hombre	08/03/2021	01/04/2025	29/07/2025	19.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
5	1003659654	ISABELA MARIA	SALGARRAGA ORTIZ	Mujer	11/11/2021	01/04/2025	29/07/2025	16.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
6	1078654787	ISABEL CRISTINA	EVAS VALENCIA	Mujer	19/07/2023	01/04/2025	29/07/2025	19.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
7	1078640990	ERI ELLA	GUASGUAVE SUCRE	Hombre	31/10/2020	01/04/2025	29/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
8	1078640138	LUIS ANGEL	ZULETA CASTILLO	Hombre	21/03/2021	01/04/2025	29/07/2025	16.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
9	1078640417	ANDRES MATIAS	JIMENEZ ALVAREZ	Hombre	21/12/2022	01/04/2025	29/07/2025	16.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
10	1078640431	ANTHONY	ARABELLO GIRALDO	Hombre	23/01/2023	01/04/2025	29/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
11	1078640509	DIEGO	ZAPATA LAVERDE	Hombre	31/05/2023	01/04/2025	29/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
12	1078640611	ERIMAR ALEXANDER	MONTOYA ZULUAGA	Hombre	04/05/2025	08/04/2025	29/07/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
13	1078640587	ALISMORI ANDRITA	JARAMILLO MONTOYA	Mujer	29/09/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
14	1078640601	EVELYN TAMIANA	PALACIO JIMENEZ	Mujer	18/03/2024	01/04/2025	29/07/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
15	1078640600	ADRIEL DAVID	VASQUEZ JIMENEZ	Hombre	14/11/2024	01/04/2025	29/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
16	1078640696	ESMERALDA	CARDENAS GAÑAN	Mujer	05/12/2024	01/04/2025	29/07/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
17	1142523005	JHOSTIN	NEVADO ROMERO	Hombre	28/04/2022	01/04/2025	29/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
18	1033660021	LYSA MANUA	ZAPATA LONDOÑO	Mujer	21/09/1998	03/09/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
19	1035252102	MARLY MARCELA	SANTANA LONDOÑO	Mujer	13/04/1999	03/09/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
20	1030563607	LUZ	HOSTIA	Mujer	21/12/1988	04/09/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de mantener el suministro de los analizes, para el diligenciamiento por favor de el presente formato puede adicionar los casos necesarios necesarios.
2. previo a la valoración y identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no presenten activos o crianza en la piel

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

Datos de uso personal de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la entidad

Este documento contiene información confidencial de propiedad del ICBF y de uso exclusivo de sus funcionarios autorizados. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita del ICBF

0190

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS PÁLIDOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE AL... AS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Clasificación de la información:
Clasificada

VERSIÓN:
Página 1 de 4

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAN CAMINEMOS

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: DAMAY MARGURY TORRES TELÉFONO DE CONTACTO: 3213949478

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS AMOR 8 CUENTAME DE LA UDS: LEIDER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Intersexual/Masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Perímetro braquial	Identificación de edema nutricional (Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateralidad) en:				Identificación de deshidratación (Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel (Identificar alteración de la piel teniendo en cuenta)				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos (no todos los dedos)	Todo el cuerpo, (Lo que se ve hinchado)	Los ojos se ven hundidos o pequeños en comparación	La cantidad de pliegue cutáneo del abdomen	El pellizcamiento (Pellizcar la piel que cubre el abdomen y ver la velocidad con la que regresa)	La respiración (Observar si la respiración es rápida y profunda)	Se observan los pómulos muy marcados	Se observa la piel seca, con manchas, descamación	La piel se ve pálida, con manchas rojizas o descamación	Se observan llagas en la piel	La piel se ve amarillenta	Observaciones:	Archivos:
1	1078647717	MAIA	JIMENEZ ZAPATA	Mujer	04/03/2025	24/02/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
2	1078643753	ITZEL	CORREA SERNA	Mujer	30/03/2025	03/05/2025	25/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
3	1025277190	ALISSON	REPELVEDA ARCILA	Mujer	19/09/2020	01/07/2025	25/07/2025	13.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
4	1026065164	ANTONELLA	IBARRA GUERRA	Mujer	13/11/2022	24/02/2025	28/07/2025	16.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
5	1026065347	EMILIA	PENADOR SANCHEZ	Mujer	26/05/2024	24/02/2025	23/07/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
6	1023680978	DAVIS ESTEBAN	LUNA PEDURO	Hombre	09/09/2022	24/02/2025	25/07/2025	16.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
7	1033659153	MATIAS	GOMEZ CUADROS	Hombre	05/06/2023	24/02/2025	29/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
8	1033659434	JUAN ANGEL	ROJAS RESTREPO	Hombre	25/04/2024	03/09/2025	28/07/2025	15.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
9	1078643064	EMANUEL	SERNA GOMEZ	Hombre	17/12/2020	24/02/2025	28/07/2025	15.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
10	1078646552	MARYURY ALEJANDRA	TANGAMA CORTES	Mujer	11/06/2020	01/04/2025	25/07/2025	16.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
11	1078643098	SAMUEL ENRIQUE	ATECORTUA TANGAMA	Hombre	04/01/2021	24/02/2025	28/07/2025	15.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
12	1078643237	ENRIQUE SAMUEL	RIOS ADARVE	Hombre	28/11/2021	24/02/2025	25/07/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
13	1078642453	JUAN DAVID	NORTADO GRISALES	Hombre	10/03/2023	24/02/2025	26/07/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
14	1078651669	ALEXANDRA	MOSQUERA IBARRA	Mujer	15/05/2024	24/02/2025	29/07/2025	13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
15	1078646656	THIAGO DAMIAN	LUCUMA MONTOYA	Hombre	12/08/2024	24/02/2025	28/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
16	1078643097	ISABEL	QUINTERO CIFUENTES	Hombre	11/09/2021	25/02/2025	29/07/2025	12.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
17	1115196594	ISMARLY SMITH	TANGAMA CORTES	Hombre	10/03/2024	01/04/2025	26/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
18	1115722751	YUSUF	VELOSO RAMA VARGAS	Hombre	19/11/2023	24/02/2025	26/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
19	1001448609	LUZ ALEJANDRA	ROMERO GIRALDO	Mujer	26/12/2002	01/04/2025	26/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
20	1078654156	LAURA FERNANDA	MONTAÑO MONTAÑO	Mujer	08/09/2004	03/09/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las sesiones, para el diligenciamiento del mismo puede adicionar las celdas requeridas necesarias.
2. previo a la aplicación e identificación de signos debe verificar que la niña o el niño no presenten cambios o cortes en la piel.

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

6491

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS VITALES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

	Versión
	Página 1 de 4
Clasificación de la información: Confidencial	

REGIONAL: CHOCÓ DISTRITO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INDIGN CAMPESINA

MODALIDAD/ ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: ETNOPIA E INTERCULTURAL — FUNDACION POZO Y ESPERANZA

RESPONSABLE DE LA UDS: LINA MARIA GUTIERREZ LONDOÑO

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS AMOR 8.1

TELÉFONO DE CONTACTO: 314 6182746

CUENTANME DE LA UDS: LEIDER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/masculino/ Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Perímetro braquial	Identificación de posible malnutrición: Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateral) en:				Identificación de delgadez: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel: Identificar alteración de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos	Parte inferior del rostro y hombros	Los ojos se ven hundidos, pálidos o cansados	La cabeza se ve grande en proporción al resto del cuerpo	Se ve muy delgado, sin nada de grasa y se le notan los huesos	Se evidencia pérdida de masa muscular, se le notan los huesos debajo de la piel	Se observan los pliegues de la piel sueltos	Se ve pálida o amarillenta	Se ve reseca, descamada, con manchas o heridas que no sanan	Se le notan los huesos debajo de la piel	Se observan pliegues sueltos en la piel	Observaciones	Actuación
1	1020125503	JUAN ESTEBAN	RESTREPO MUÑOZ	Hombre	08/01/2025	01/04/2025	28/07/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
2	1023982324	SHOB JOSIAS	SALGARRIAGA VARGAS	Hombre	10/12/2021	01/04/2025	29/07/2025	19.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
3	1035054933	LUCIANA	OSPINA MUESA	Mujer	06/01/2021	01/04/2025	29/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
4	1028041839	JHOAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ SALGARRIAGA	Hombre	07/01/2021	01/04/2025	29/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
5	1039048464	VALERIAN	VELEZ RESTREPO	Mujer	26/04/2021	01/04/2025	29/07/2025	17.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
6	1026055170	ERICK YESID	GRAJALES VIVAN	Hombre	09/12/2022	01/04/2025	29/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
7	1026095318	CARLOS ANDRES	SALDARRIAGA HENAO	Hombre	26/04/2024	01/04/2025	29/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
8	1078040172	MAXIMILIANO	ZAPATA SIMANCAS	Hombre	01/09/2021	01/04/2025	29/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
9	1078040105	KIMBERLY	TABORDA SILVA	Mujer	30/06/2021	01/04/2025	29/07/2025	19.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
10	1078040305	EMANUEL ESTIVEN	JIMENEZ GARRO	Hombre	05/09/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
11	1078040443	MARIA ANTONIA	MARTINEZ GARRO	Mujer	21/02/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
12	1078040518	JEAN CAMILO	GARRO TUIRAY	Hombre	19/03/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
13	1078040540	ISABELA ALEJANDRA	TABORDA SILVA	Mujer	29/08/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
14	1078040564	MARIA SALOME	MOLINA ORTIZ	Mujer	08/01/2024	01/04/2025	29/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
15	1078040609	JUAN ESTEBAN	DURANGO JIMENEZ	Hombre	07/06/2024	01/04/2025	29/07/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
16	1078040648	MIA ISABELLA	JIMENEZ CARAYO	Mujer	18/06/2024	01/04/2025	29/07/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
17	1078040913	THIAGO	TORRES MONTOYA	Hombre	17/06/2024	01/04/2025	29/07/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
18	1171714644	JOSE MANUEL	LONDOÑO PUERTA	Hombre	29/11/2023	01/04/2025	29/07/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
19	1078039801	NERCI	ROJAS MECHA	Mujer	23/08/2005	01/04/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA	NA
20	1078039847	YAKELYN SALDARRIAGA	OLAYA	Mujer	15/01/1999	01/04/2025	28/01/2026	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA	NA

Notas: 1. El diligenciamiento de esta formato debe realizarse de forma digital con el fin de contar el seguimiento de los casos, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas necesitas necesarias.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no presenta edema o edemas en la piel

Unidad de registro: este documento... (ilegible)

0492

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN OCULTA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS		20/11/2025 Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CAUCA CENTRO ZONAL: GUAPI MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: DAYANA GUALPA TELÉFONO DE CONTACTO: 311 6468785

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITOS AMOR K CUENTAME DE LA UDS: LEIDER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (hombre/mujer/indefinido/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perfil con brazalete	Identificación de signos nutricionales Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (Bipedal/3+) etc				Identificación de delgadez Identificar si al cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel tenderum en cuerpo				Observaciones adicionales	
									Cara (edema facial)	Los pies o piernas (edema bilateral)	Las dos manos (edema bilateral)	Cambio de apetito, diarrea y vomitando	La cintura se ve muy delgada, pantalón o cinturón	La cabeza se ve grande en proporción a su cuerpo	Se observan costillas, columna o huesos de la espalda (escapulas)	Se observan los huesos de la cadera	Se ve delgada o pequeña	Se ve manchas, ampollas o descamación en el cuerpo (si la piel se rompe)	Se ve como si tuviera un color diferente a su color natural	La piel de las manos, pies o cara se ve más clara que el resto del cuerpo (si la piel se ve blanca)	Observaciones:	Acuerdo
1	1002964459	[illegible]	TAMIGAWA GUALPA/RO	Hombre	11/06/2022	24/09/2025	28/11/2025	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
2	1003642273	[illegible]	[illegible]	Hombre	27/11/2021	24/09/2025	28/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
3	1010356697	[illegible]	[illegible]	Hombre	22/06/2021	25/09/2025	25/07/2025	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
4	1075974750	[illegible]	[illegible]	Hombre	14/09/2022	24/09/2025	25/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
5	1010464551	[illegible]	[illegible]	Mujer	15/08/2020	10/09/2025	28/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
6	1010464551	[illegible]	[illegible]	Hombre	05/10/2020	10/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
7	1010464150	[illegible]	[illegible]	Mujer	19/02/2021	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
8	1010464152	[illegible]	[illegible]	Mujer	23/05/2021	10/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
9	1010464358	[illegible]	[illegible]	Mujer	23/03/2020	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
10	1010464201	[illegible]	[illegible]	Hombre	20/08/2022	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
11	1010464454	[illegible]	[illegible]	Hombre	25/10/2020	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
12	1010464147	[illegible]	[illegible]	Mujer	14/03/2020	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
13	1010464470	[illegible]	[illegible]	Mujer	05/04/2021	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
14	1010464479	[illegible]	[illegible]	Hombre	08/05/2020	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
15	1010464481	[illegible]	[illegible]	Hombre	26/04/2021	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
16	1010464459	[illegible]	[illegible]	Mujer	12/12/2020	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
17	1010464463	[illegible]	[illegible]	Hombre	09/08/2021	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
18	1010464617	[illegible]	[illegible]	Hombre	27/07/2021	24/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
19	1010464204	[illegible]	[illegible]	Hombre	23/11/2020	10/09/2025	29/07/2025	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
20	1122064417	[illegible]	[illegible]	Mujer	27/02/2020	24/09/2025	29/07/2025	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NA	NA
21	1143472245	[illegible]	[illegible]	Mujer	19/07/1989	03/09/2025		NA													NA	NA

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de asegurar el seguimiento de sus avances, para el diligenciamiento del acuerdo se puede adicionar las notas aclaratorias pertinentes.
2. Ignora si la columna 4 - Identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no evidencien pustulas o erupciones en la piel

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

16148

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

		30/10/2025
		Página 1 de 4
	Clasificación de la Información: Confidencial	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: EL CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: ARBEY GUAURABÁ TÉLEFONO DE CONTACTO: 320 3816954

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: FAUTOS AMOR 6.1 CUENTAME DE LA UDS: LRSER

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre/Mujer/Intersexual/Prefiere no decirlo)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional. (Marcación por:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:						Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	Ambas manos y/o ambos antebrazos	Ambas piernas y/o ambos muslos	Rostro (la parte baja, la cara se ve hinchada)	Los ojos se ven pequeños o pequeñas	La cabeza se ve grande en relación con el cuerpo	Se evidencia [Pérdida de masa muscular] en los brazos y/o piernas	[El cabello presenta decoloración, se ve seco y quebradizo]	Se evidencia [La piel se ve seca]	Se evidencia [Pérdida de grasa corporal]	Se ve [afectada o infectada]	Se evidencia [Lesiones en la piel como manchas, ronchas o heridas]	Se evidencia [Lesiones en la piel como manchas, ronchas o heridas] en [Extremidades superiores (brazos, manos)]	Se evidencia [Lesiones en la piel como manchas, ronchas o heridas] en [Extremidades inferiores (piernas, pies)]	Observaciones	Acción
1	1077477122	HINDY YULIANA	REQUIPUSAMA GONZALEZ	Mujer	20/06/2022	01/09/2025	28/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
2	1078450072	TARLEY DARLI	MENDEZ CORTES	Mujer	18/12/2020	01/09/2025	28/07/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
3	1078940068	ASAF DE LA ATAVIL	CORTES CHACON	Hombre	10/09/2020	01/09/2025	28/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
4	1078940064	ELIECER	ARAUJO GUAURABÁ	Hombre	21/09/2020	01/09/2025	28/07/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
5	1078940131	KENDRI STAYPRO	AYALA REQUIPUSAMA	Hombre	31/05/2021	01/09/2025	28/07/2025	13.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
6	1078940140	DARWINSON	REQUIPUSAMA JARAMILLO	Hombre	13/05/2021	01/09/2025	29/07/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
7	1078940202	JADIEL	GUAURABÁ JARAMILLO	Hombre	29/11/2021	01/09/2025	28/07/2025	14.0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
8	1078940207	MATHIAS YESID	GONZALEZ GUAURABÁ	Hombre	20/12/2021	01/09/2025	28/07/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
9	1078940208	CARLOS DRISAR	CHACON MURGANIA	Hombre	19/04/2020	01/09/2025	28/07/2025	15.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
10	1078940223	DANNY SALETH	VELASQUEZ ARANIA	Mujer	09/10/2022	01/09/2025	29/07/2025	13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
11	1078940256	JULIAN VELEN	AYALA REQUIPUSAMA	Hombre	28/10/2023	01/09/2025	28/07/2025	15.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
12	1078940400	YOMEIDI DE JESUS	CORTES GUAURABÁ	Hombre	07/03/2025	01/09/2025	29/07/2025	12.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
13	1078940407	STEFANIA	GONZALEZ GUAURABÁ	Mujer	09/09/2025	01/09/2025	28/07/2025	15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
14	1078940503	NESTOR DE JESUS	CARUPIA CORTES	Hombre	04/12/2024	01/09/2025	29/07/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
15	1078940511	YEIMAN SAYRIN	TAHUGAMA REQUIPUSAMA	Hombre	31/12/2025	02/09/2025	29/07/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
16	1078940601	JAZUL	BENITEZ CORTES	Hombre	21/07/2024	01/09/2025	28/07/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
17	1078940646	DAILA	GUAURABÁ VELASQUEZ	Mujer	14/05/2024	01/09/2025	29/07/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
18	1078940652	MARILIA CORTES	AYALA	Mujer	13/11/2024	01/09/2025	28/07/2025	13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
19	1078940657	LIAM	GUALBARE TIZOIA	Hombre	03/12/2024	01/09/2025	28/07/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
20	1078940721	ISABELLA	DOSAMA GUAURABÁ	Mujer	09/12/2024	01/09/2025	29/07/2025	13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DNT	SIN SIGNO DE DNT
21	1149450120	ASLY LOVI	TAHUGAMA REQUIPUSAMA	Mujer	11/09/2020	01/09/2025	29/07/2025	14.8																

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse en tinta digital con el fin de facilitar el seguimiento de las acciones, para el empoderamiento del formato el talento humano puede relacionar las celdas sombreadas mencionadas.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos tenga en cuenta verificar que la niña o el niño no aplicaron ceniza o carmina en la piel

Medio de impresión este documento... piense en el medio ambiente!

8493

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI.GOA.HTY.FP	29/11/2024
		Versión 1	Página 3 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO | SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: ROBINSO VITUCAY | TÉLEFONO DE CONTACTO: | CUENTAME DE LA UDS:

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA | PASITO DE AMOR 7.1

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos y pálidos o amarillos	La cabeza se ve grande en relación del cuerpo	Se evidencia piel seca con pliegues profundos, arrugada	Se presenta prominencia abdominal (el bebé o la niña tiene la barriga hinchada)	Se observan los huesos debajo de las costillas	Si se observa o evidencia	Se ve intensa, oscurecida, con áreas afectadas	Se observa la piel agrietada o con descamación, especialmente en la boca, manos y pies	Observaciones:	Anexion
1	1017285924	LEYBI VANESA	ARCE TEQUIA	FEMENINO	25/05/2024	1/04/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1033659401	WALLANY MARBELY	VITUCAY TUNAY	FEMENINO	16/04/2021	01/04/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1033659402	LAYLA KALILY	VITUCAY TUNAY	FEMENINO	26/12/2023	01/04/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1078103440	YULIZA	BITUCAY ARCE	FEMENINO	12/12/2021	02/04/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1078640157	LUZ DELMIRA	ARCE CAMPO	FEMENINO	29/03/2021	01/04/2025		14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1078640282	JUAN ESTEVEN	BITUCAY ARCE	MASCULINO	14/04/2021	01/04/2025		13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1078640279	YOJAN	ARCE TEQUIA	MASCULINO	06/04/2021	01/04/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1078640314	KEILA LICETH	BITUCAI QUERAGAMA	FEMENINO	07/05/2021	01/04/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1078640368	JEREMI ALEXIS	TEQUIA BITUCAI	MASCULINO	08/08/2022	01/04/2025		14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078640524	JHON DABINSON	ARCE CAMPO	MASCULINO	02/07/2023	01/04/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078640581	JHON ANDERSON	BITUCAY ARCE	MASCULINO	23/01/2024	01/04/2025		13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078640992	JOSE ANTONIO	BITUCAY QUERAGAMA	MASCULINO	18/06/2021	01/04/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078640618	LUZ DONELA	BITUCAY ARCE	FEMENINO	21/04/2024	01/04/2025		14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las filas que sean necesarias.
2. previo a la valoración e identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no presenta anillos o cremas en la piel

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

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: CARMEN DE ATRATO SERVICIO: EDUCACION INICIAL CAMPESINA

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: ROBINSO VITUCAY TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: FUNDACION GOZO Y ESPERANZA NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: PASITO DE AMOR 7.1 CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/otro/ Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (Hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies.	La zona inferior de las dos piernas.	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo (la cara y genitales).	Las ropas le van grandes, holgadas y se caen.	La cabeza se ve grande en proporción al cuerpo.	Se evidencia (hay hundimiento) de la cara y se ve arrugada.	Se evidencia pérdida de grasa y masa muscular en brazos y/o piernas.	Se observan los huesos de las costillas.	Se le dificulta o le duele.	Se ve roteada, descamada (se cae) o con algunas llagas.	Se ve opaca por falta de hidratación, se observa reseca o con algún grano.	Y evidencia por los labios, también en cuanto al color de estos (Se ponen blancos, pálidos o cuelga pedazos).	Observaciones	Activación
1	1017285024	LEYSI VANESA	ARCE TEQUIA	FEMENINO	25/05/2024	1/04/2025		13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
2	1033659461	WALLANY MARBELY	VITUCAY TUNAY	FEMENINO	16/04/2021	01/04/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
3	1033659402	LAYLA KALILY	VITUCAY TUNAY	FEMENINO	26/12/2023	01/04/2025		13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
4	1078103440	YULIZA	BITUCAY ARCE	FEMENINO	12/12/2021	02/04/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
5	1078640137	LUZ DELMIRA	ARCE CAMPO	FEMENINO	29/03/2021	01/04/2025		14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
6	1078640262	JUAN ESTEVEN	BITUCAY ARCE	MASCULINO	14/04/2021	01/04/2025		13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
7	1078640279	YOJAN	ARCE TEQUIA	MASCULINO	09/04/2021	01/04/2025		14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
8	1078640314	KEILA LICETH	BITUCAI QUERAGAMA	FEMENINO	07/05/2021	01/04/2025		14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
9	1078640368	JEREMI ALEXIS	TEQUIA BITUCAI	MASCULINO	05/08/2022	01/04/2025		14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
10	1078640524	JHON DABINSON	ARCE CAMPO	MASCULINO	02/07/2023	01/04/2025		13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
11	1078640561	JHON ANDERSON	BITUCAY ARCE	MASCULINO	23/01/2024	01/04/2025		13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
12	1078640592	JOSE ANTONIO	BITUCAY QUERAGAMA	MASCULINO	19/05/2021	01/04/2025		15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION
13	1078640616	LUZ DONELA	BUTICAY ARCE	FEMENINO	21/04/2024	01/04/2025		14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO PRESENTA DESNUTRICION	SE ENCUENTRA SI SIGNOS DE DESNUTRICION

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las notas que considere necesarias.
2. previo a la valoración e identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no aplicando aceites o cremas en la piel

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

8495

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Seguimiento de las tomas nutricionales

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

6476

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8496

REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: 13/07/2025
Nombre completo del participante: AIDER TAMANI MOLINA
Documento de identidad: 1041540581
Fecha de Nacimiento: 28/05/2023 **Edad: 2 AÑOS Y 1 MES**

Novedad	Descripción del evento	Involucrados	Firma de la participante o acudiente
Accidentes			
Cambios en el estado de salud	Niño con DX peso adecuado para la talla.	La EAS, el sector salud, la familia, el niño	
Cambios en el estado emocional			
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde			
Incapacidades			
Administración de medicamentos			
Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales			
Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad			
Fallecimiento			
Maltrato en todas sus formas			

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8497

Novedad

El día 13 de julio, el equipo interdisciplinario de la Fundación Gozo y Esperanza, realizó visita domiciliaria al niño **AIDER TAMANI MOLINA**, con el fin de realizar seguimiento a su estado nutricional y de salud, donde se le realizó la toma de medidas antropométricas obteniendo los siguientes resultados: peso de 8.4 kg, talla 72.3 cm, lo cual indica que el niño presenta un diagnóstico nutricional de peso adecuado para la talla. Durante la visita, la madre manifestó que el niño está presentando gripe desde hace 2 días, sin embargo, su estado de salud no ha interferido en su apetito porque continúa consumiendo el 100% de los alimentos ofrecidos en el hogar, consume una alimentación variada ya que se le incluyen todos los grupos de alimentos en los diferentes tiempos de comida, de acuerdo con los alimentos disponibles, costumbres y posibilidades económicas. Cabe resaltar que el niño, aunque se encuentre en diagnóstico nutricional de peso adecuado para la talla, presenta una desviación estándar de -0.96, por lo tanto, continuará en seguimiento hasta que su DE sea más adecuada.
Se le reforzó a la madre la importancia de acudir al centro de salud oportunamente, en caso de que el niño presente síntomas asociados a la desnutrición como: diarrea, vómito, fiebre, inapetencia, dificultad para respirar.

- Incluir horarios de rutina con la alimentación del niño.
- Ofrecer alimentos variados.
- Mantener hábitos de limpieza y desinfección en el hogar.
- Consumir agua hervida y apta para el consumo.
- Desparasitar al niño con orden médica.

Dentro de la visita domiciliaria se le informó a la familia que deben estar atentos al llamado para la consulta por parte de la EPS.



Firma de la participante o acudiente: No firma

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

Firma de la auxiliar de enfermería: Nayeret Martinez

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8498

REGISTRO FOTOGRAFICO



FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8499

REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: 07 de julio 2025
Nombre completo del beneficiario: Luciana Serna Medina
Documento de identidad: 1026064933
Fecha de Nacimiento: 9 de enero del 2021 **Edad**: 4 años y 5 meses

Novedad	Descripción del evento	Involucrados	Firma de la participante o acudiente
Accidentes			
Cambios en el estado de salud	Niña en seguimiento por dx nutricional de riesgo de desnutrición.	La EAS, el sector salud, la familia, la niña	Heliss Medina guerra
Cambios en el estado emocional			
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde			
Incapacidades			
Administración de medicamentos			
Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales			
Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad			
Fallecimiento			
Maltrato en todas sus formas			

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

850

Novedad

El día 07 de julio, el equipo interdisciplinario de la Fundación Gozo y Esperanza, realiza visita domiciliaria a la niña LUCIANA SERNA MEDINA, con el fin de realizar seguimiento a su estado nutricional y de salud. Se le realiza la toma de medidas antropométricas arrojando un peso de 14.5 kg, talla de 103.8cm, lo cual indica que la niña continúa con diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrición aguda. Cabe resaltar que la niña se encuentra en seguimiento nutricional por parte de la EPS de manera mensual, donde en el mes de julio tiene programada cita de control con la nutricionista para identificar posibles causas de riesgo nutricionales desde la parte de salud, ya que la niña se alimenta bien consumiendo todos los grupos de alimentos y en las cantidades adecuadas.
En cuanto al estado de salud, la madre manifiesta que la niña no ha tenido gripe, fiebre, vómitos, diarrea, y no ha perdido apetito ya que continúa alimentándose igual.
Se recomienda continuar suministrándole alimentación balanceada, variada, equilibrada, e inocua, brindando todos los grupos de alimentos para la recuperación de su estado nutricional.

- Acudir al centro de salud oportunamente, en caso de que la niña presente síntomas como: diarrea, vomito, fiebre, inapetencia, dificultad para respirar.
- Incluir horarios de rutina con la alimentación de la niña
- Ofrecer alimentos variados según el grupo alimenticio
- Mantener hábitos de limpieza y desinfección en el hogar
- Consumir agua potable y apta para el consumo
- Desparasitar a la niña con orden médica.
- Seguir acudiendo a las citas de control en el hospital para su mejoría nutricional.
- Mientras la niña este consumiendo algún tiempo de comidas, No se recomienda tener pantallas ,no usar chantajes con la alimentación ya que estas prácticas nos pueden traer un retroceso.

Firma de la participante o acudiente: Melissa Medina guerra

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

Firma de la auxiliar de enfermería: Nayeret Martinez

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8501

REGISTRO FOTOGRAFICO



FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8502

REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: 09 de Juliko 2025
Nombre completo del beneficiario: Yelder Dayan González Jaramillo
Documento de identidad: 1078640651
Fecha de Nacimiento: 27/07/2024 **Edad**: 11 meses

Novedad	Descripción del evento	Involucrados	Firma de la participante o acudiente
Accidentes			
Cambios en el estado de salud	Niña en seguimiento por dx nutricional de riesgo de desnutrición aguda	La EAS, el sector salud, la familia, la niña	Maria Isabel
Cambios en el estado emocional			
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde			
Incapacidades			
Administración de medicamentos			
Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales			
Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad			
Fallecimiento			
Maltrato en todas sus formas			

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8503

Novedad

El día 13 de junio, el equipo interdisciplinario de la Fundación gozo y esperanza, realiza visita domiciliaria al niño YELDER DAYAN GONZALEZ JARAMILLO, con el fin de realizar seguimiento a su estado nutricional y de salud. Se le realiza la toma de medidas antropométricas arrojando un peso de 7.0 kg, Longitud de 68 cm, lo cual indica que el niño tiene un diagnóstico nutricional de riesgo de desnutrición aguda. Al indagar sobre las causas de la no mejoría nutricional del menor ya que se evidencia que el niño no ganó peso, si no que perdió en comparación al mes anterior, se indaga a la madre por el estado de salud del niño y expresa que el niño en los últimos días ha presento episodios de gripe, pero no lo llevó al hospital debido a que no tenía recursos.

Se recomienda continuar insistiendo en su alimentación complementaria y brindando todos los grupos de alimentos a la menor y complementar con la lactancia materna, para la recuperación de su estado nutricional se brindan los siguientes compromisos y recomendaciones.

- Acudir al centro de salud oportunamente, en caso de que la niña presente síntomas como: diarrea, vomito, fiebre, inapetencia, dificultad para respirar.
- Incluir horarios de rutina con la alimentación de la niña
- Ofrecer alimentos variados según el grupo alimenticio
- Mantener hábitos de limpieza y desinfección en el hogar
- Consumir agua potable y apta para el consumo
- Desparasitar a la niña con orden médica.
- Seguir acudiendo a las citas de control en el hospital para su mejoría nutricional.
- Mientras la niña este consumiendo algún tiempo de comidas, No se recomienda tener pantallas ,no usar chantajes con la alimentación ya que estas prácticas nos pueden traer un retroceso.

Firma de la participante o acudiente: Maria Isabel

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

Firma de la auxiliar de enfermería: Nayoret Martinez

REGISTRO FOTOGRAFICO



FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8504

REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: 02 de julio 2025
Nombre completo del beneficiario: Orfa González Guaurabe
Documento de identidad: 1149435040

Fecha de Nacimiento: 18 de febrero de 1989 **Edad**: 36 años

Novedad	Descripción del evento	Involucrados	Firma de la participante o acudiente
Accidentes			
Cambios en el estado de salud	Mujer gestante con síntomas de alerta en el embarazo, presenta sangrado espontaneo.	La EAS, el sector salud, la familia, la niña	Orfa
Cambios en el estado emocional			
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde			
Incapacidades			
Administración de medicamentos			
Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud			
Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales			
Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad			
Fallecimiento			
Maltrato en todas sus formas			

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Novedad

El día 02 de julio la docente de la UCA pasitos amor 6 me realiza llamada al WhatsApp notificando que la señora Orfa presenta sangrado espontaneo desde el día 02 de julio tipo 1 am ,el cual es una señal de alarma durante la gestación, buscan atención medica al hospital ESE san roque ya que en medio de los procesos de formación y visitas domiciliarias se concientizan sobre estas señales de alarma durante la gestación como por ejemplo:

- **Sangrado vaginal:** Ya sea leve o abundante, puede ser señal de amenaza de aborto o parto prematuro.
- **Dolor abdominal intenso:** Especialmente si es persistente o acompañado de contracciones, puede indicar problemas como contracciones prematuras o problemas con la placenta.
- **Fiebre:** Una temperatura de 38°C o más, especialmente si no tiene una causa aparente, puede indicar una infección.
- **Dolor de cabeza intenso y persistente:** Si se acompaña de visión borrosa, zumbidos en los oídos o hinchazón, podría ser señal de preclamsia.
- **Hinchazón:** Hinchazón repentina o excesiva en cara, manos o pies, especialmente si se acompaña de otros síntomas como dolor de cabeza, puede ser señal de preclamsia.
- **Falta de movimientos fetales:** La disminución o ausencia de movimientos fetales, especialmente después del segundo trimestre, debe ser evaluada por un profesional de la salud.
- **Salida de líquido por la vagina:** Ya sea agua o líquido amniótico, puede indicar rotura prematura de membranas.
- **Dificultad para respirar:** Si se presenta dificultad para respirar, especialmente si se acompaña de dolor en el pecho o tos con sangre, se debe buscar atención médica urgente.
- **Pérdida de peso repentina:** Si se presenta una pérdida de peso significativa sin cambios en la dieta o estilo de vida, es importante consultar con un médico.
- **Dolor o ardor al orinar:** Puede ser señal de una infección urinaria, que es común durante el embarazo.
- **Vómitos intensos o persistentes:** Pueden llevar a la deshidratación y requerir atención médica.

Firma de la participante o acudiente: Orfa

Firma de la nutricionista dietista: Wendy Arboleda.

Firma de la auxiliar de enfermería: Ninoref Martinez

Firma del psicosocial:

Firma del agente educativo:

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

ESTÁNDAR 17:

La unidad de servicio cuenta con plan de saneamiento básico que contiene los programas y formatos de verificación y control.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

INFORME DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION (implementación plan de saneamiento básico)

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 07,08,09,10,11,21,22,23 JULIO 2025

UDS: pasitos amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1

ACTIVIDAD: Realizar limpieza y desinfección en las áreas que son atendidos las niñas, niños y mujeres gestantes de la modalidad propia e intercultural.

OBJETIVO: Implementar el plan de saneamiento básico

OBJETIVO ESPECIFICO:Garantizar espacios limpios y desinfectados para la disminución de enfermedades infectocontagiosas en las niñas,niños y mujeres gestantes.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se implementa el plan de saneamiento básico ya que para nosotros brindar atención de manera presencial en la zona urbana ,veredas y comunidades indígenas; donde se identifican algunas condiciones y/o características de las UCAS y los hogares de los beneficiarios, como son: falta de agua potable, falta de alcantarillado básico y acueducto, contaminación en ríos y quebradas por la presencia de sustancias orgánicas, inorgánicas y toxicas, hacinamiento en los hogares y por último, está la presencia de plagas y animales, entre otras.

Para garantizar la inocuidad de los alimentos es preciso establecer métodos, procedimientos y controles dentro de un plan de saneamiento básico en la fundación gozo y esperanza se plasma en este manual a través de los programas de limpieza y desinfección, programa de control de residuos sólidos y líquidos, programa de control de plagas, el programa de abastecimiento y control de la calidad del agua. La implementación de los diferentes programas del plan básico nos permitirá garantizar la entrega de alimentos inocuos que realmente cumplan una función de nutrición en la primera infancia.

En el mes de julio se realizó el proceso de limpieza y desinfección en las UCAS pasitos de amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1de la modalidad propia e intercultural, donde se atiende a niños, niñas, madres gestantes y lactantes del programa educación inicial campesina, con la finalidad de prestar un servicio integral a los beneficiarios, en un espacio limpio, desinfectado para la prevención de enfermedades.

Se realizan actividades de limpieza en áreas e instalaciones y superficies (paredes, pisos, estibas plásticas, puertas, ventanas, pasillos, mesones o mesas, material lúdico,): se realizará el procedimiento de limpieza y desinfección al finalizar cada encuentro pedagógico.

- Material didáctico: (juguetes, mesas, sillas, estanterías, cojines).
- Equipos antropométricos: cada vez que se realice la actividad a cada beneficiario de peso y talla.
- Paños, Trapos y/o Traperos: Todos los días después de realizar las actividades de limpieza y desinfección.

Se utilizaron los siguientes productos

- Hipoclorito a el 5,25%
- Detergente Fab
- Escobas
- Bolsas de basura
- Recogedor de basura
- Trapero
- Cepillos y esponjas

Procedimiento:

- Se realiza el proceso de limpieza y desinfección en cada uno de los espacios que se utilizan durante los encuentros como también en instalaciones, superficies, en los materiales didácticos, sillas, mesas que incomoden para una mejor ejecución de aseo. Se retira la suciedad y/o basura utilizando escoba y recogedor se sacude. luego se colocaron los residuos en una bolsa destinada para la basura, seguido a esto se utiliza buen detergente con abundante agua, se lava con un cepillo, esponja ya estas remojadas procedemos a estregar las superficies meticulosamente de modo que toda el área que está, siendo tratada quede totalmente limpia, procedemos con enjuagar con abúndate agua y por último se procede al secado. Después de este enjuague se debe hacer una revisión visual para verificar que ha sido eliminada toda la suciedad. En caso de necesitarse se debe hacer de nuevo un lavado con jabón hasta que la superficie quede completamente limpia. La desinfección se hace cuando la superficie está completamente limpia, para lo cual se utiliza una disolución agente desinfectante siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del producto a utilizar.
  Se deja el desinfectante el tiempo de contacto determinado en la ficha técnica del producto y luego se procede a juagar la superficie para eliminar el desinfectante para proceder a la aplicación de la solución desinfectante (hipoclorito) Una vez se aplica la solución desinfectante en el piso se dejó actuar por 15 minutos y después se enjuago con abundante agua limpia y se secó con el trapero.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Para el desarrollo de las acciones de manejo de residuos sólidos en el cual se hace clasificación de los desechos y evacuación de los mismos utilizamos:

- Canecas
- Bolsas de basura
- Escoba
- Recogedor de basura

Para este manejo se recogen los materiales del piso y se deposita en el lugar destinado para ello (basurero de la comunidad) se les explica cómo es la clasificación y después.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PLAGAS

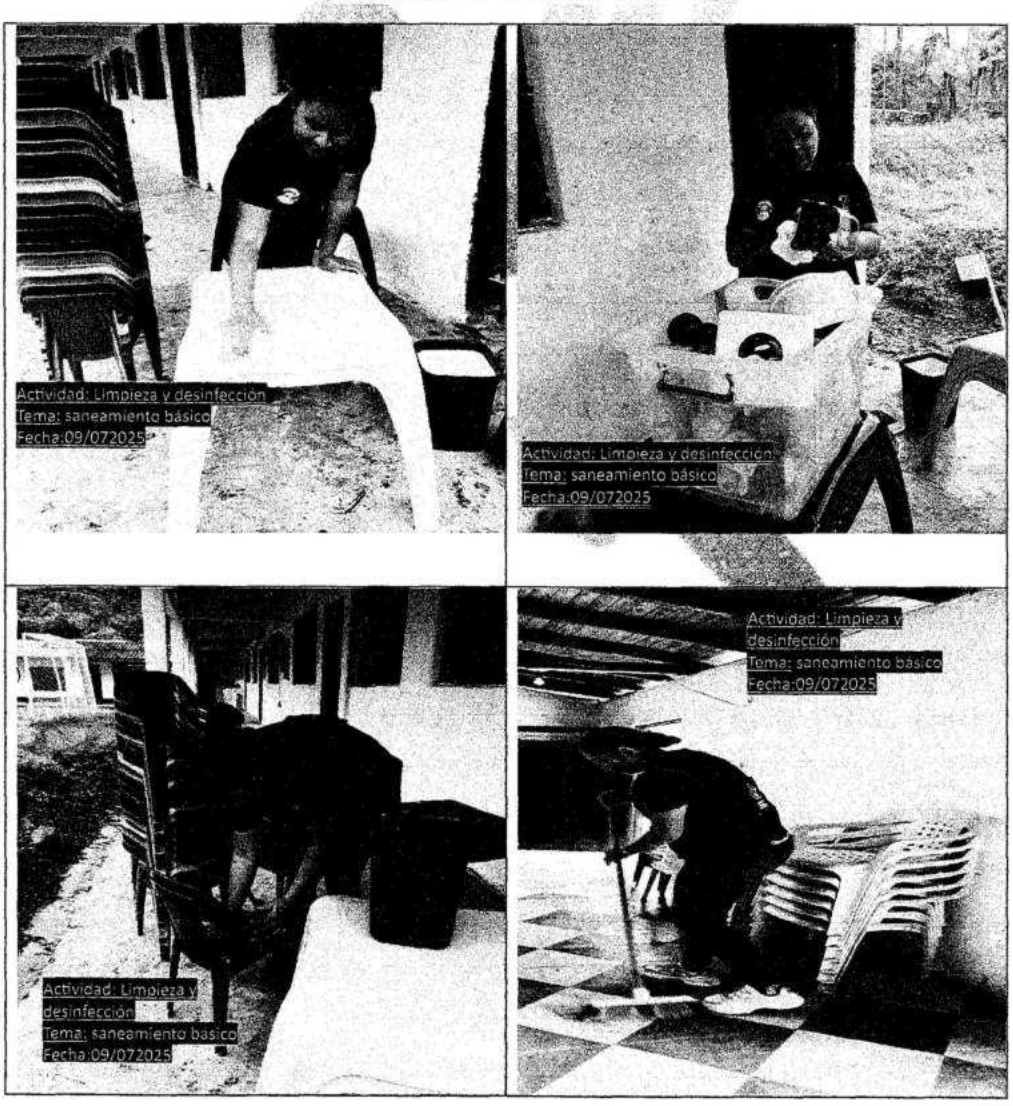
Esta inspección se hace para evidenciar o por descartar la presencia de insectos, plagas y roedores en los sitios de encuentros pedagógicos.

Una vez se termina la inspección y el proceso de control de plagas del área se procede hacer unas recomendaciones a los agentes educativos y comunidad en general.

RECOMENDACIONES GENERALES.

- Mantener una adecuada higiene del lugar que frecuentan
- Usar agua potable para la limpieza y desinfección de las áreas
- Los materiales y juguetería deben estar protegida de la contaminación, conservándolos siempre en condiciones sanitarias adecuadas.
- Procurar que las áreas estén ordenadas de modo que la visibilidad sea completa.
- Verificar el estado general de pisos, techos y paredes: si encuentra agujeros o grietas, sellarlos.
- Asegurarse de que los pisos se encuentren libres de restos de comida.
- Evitar agua estancada para prevención de plagas y vectores.

REGISTRO FOTOGRAFICO



INFORME DESCRIPTIVO DEL MES DE JULIO DEL 2025

COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

UCA: Pasito de amor 2, 2.1 pasito de amor 3, 3.1 pasito de amor 4, 4.1 pasito de amor 6.2 pasito de amor 7, 7.1

ACTIVIDAD: Realizar limpieza y desinfección en las áreas que son atendidos las niñas, niños y mujeres gestantes de la modalidad propia e intercultural.

OBJETIVO: Promover buenas prácticas de higiene personal, ambiental y alimentaria.

OBJETIVO ESPECIFICO: Manejar adecuadamente los residuos sólidos y líquidos, incluyendo su recolección, almacenamiento, tratamiento y disposición final.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se implementa en la Fundación Gozo y Esperanza como una estrategia fundamental para garantizar condiciones sanitarias adecuadas en la atención presencial que se brinda en zona urbana, veredas y comunidades indígenas. Esta implementación responde a las condiciones observadas en las UCAS y hogares de los beneficiarios, tales como:

- Falta de acceso a agua potable.
- Ausencia de alcantarillado básico y acueducto.
- Contaminación de fuentes hídricas (ríos y quebradas) con sustancias orgánicas, inorgánicas y tóxicas.
- Hacinamiento en los hogares.
- Presencia de plagas y animales.

Ante esta realidad, y con el objetivo de garantizar la inocuidad de los alimentos, se ha establecido un Plan de Saneamiento Básico, el cual se detalla en el manual institucional y se estructura en los siguientes programas:

1. Programa de limpieza y desinfección.
2. Programa de control de residuos sólidos y líquidos.
3. Programa de control de plagas.
4. Programa de abastecimiento y control de la calidad del agua.

Estos programas son implementados con el fin de asegurar que los alimentos entregados sean seguros y nutricionalmente adecuados, especialmente para la población de primera infancia, madres gestantes y lactantes.

Actividades desarrolladas

Durante el mes de junio, se llevó a cabo un proceso integral de limpieza y desinfección en las UCAS:

- Pasitos de Amor 2, 2.1, 4, 4.1, 6.2, 7 y 7.1,
- Modalidad: Propia e Intercultural.

En estas unidades se atiende a niños, niñas, madres gestantes y lactantes del programa de Educación Inicial Campesina, con el propósito de ofrecer un servicio integral en espacios higiénicamente seguros, reduciendo así el riesgo de enfermedades.

Las actividades incluyeron la limpieza de áreas e instalaciones como:

- Superficies: paredes, pisos, estibas plásticas, puertas, ventanas, pasillos, mesones o mesas.
- Material lúdico y elementos utilizados en los encuentros.

Se estableció que el procedimiento de limpieza y desinfección se realizará al finalizar cada encuentro pedagógico, asegurando así el mantenimiento continuo de condiciones sanitarias óptimas.

- Material didáctico: (juguetes, mesas, sillas, estanterías, cojines).
- Equipos antropométricos: cada vez que se realice la actividad a cada beneficiario de peso y talla.
- Paños, Trapos y/o Traperos: Todos los días después de realizar las actividades de limpieza y desinfección.

Se utilizaron los siguientes productos

- Hipoclorito a el 5,25%
- Detergente Fab
- Escobas
- Bolsas de basura
- Recogedor de basura
- Trapero
- Cepillos y esponjas

Procedimiento:

- Se realiza el proceso de limpieza y desinfección en cada uno de los espacios que se utilizan durante los encuentros como también en instalaciones, superficies, en los materiales didácticos, sillas, mesas que incomoden para una mejor ejecución de aseo. Se retira la suciedad y/o basura utilizando escoba y recogedor se sacude. luego se colocaron los residuos en una bolsa destinada para la basura, seguido a esto se utiliza buen detergente con abundante agua, se lava con un cepillo, esponja ya estas remojadas procedemos a estregar las superficies meticulosamente de modo que toda el área que está, siendo tratada quede totalmente limpia, procedemos con enjuagar con abúndate agua y por último se procede al secado. Después de este enjuague se debe hacer una revisión visual para verificar que ha sido eliminada toda la suciedad. En caso de necesitarse se debe hacer de nuevo un lavado con jabón hasta que la superficie quede completamente limpia. La desinfección se hace cuando la superficie está completamente limpia, para lo cual se utiliza una disolución agente desinfectante siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del producto a utilizar.

Se deja el desinfectante el tiempo de contacto determinado en la ficha técnica del producto y luego se procede a juagar la superficie para eliminar el desinfectante para proceder a la aplicación de la solución desinfectante (hipoclorito) Una vez se aplica la solución desinfectante en el piso se dejó actuar por 15 minutos y después se enjuago con abundante agua limpia y se secó con el trapero.

MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Para el desarrollo de las acciones de manejo de residuos sólidos en el cual se hace clasificación de los desechos y evacuación de los mismos utilizamos:

- Canecas
- Bolsas de basura
- Escoba
- Recogedor de basura

Para este manejo se recogen los materiales del piso y se deposita en el lugar destinado para ello (basurero de la comunidad) se les explica cómo es la clasificación y después.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE PLAGAS

Esta inspección se hace para evidenciar o por descartar la presencia de insectos, plagas y roedores en los sitios de encuentros pedagógicos.

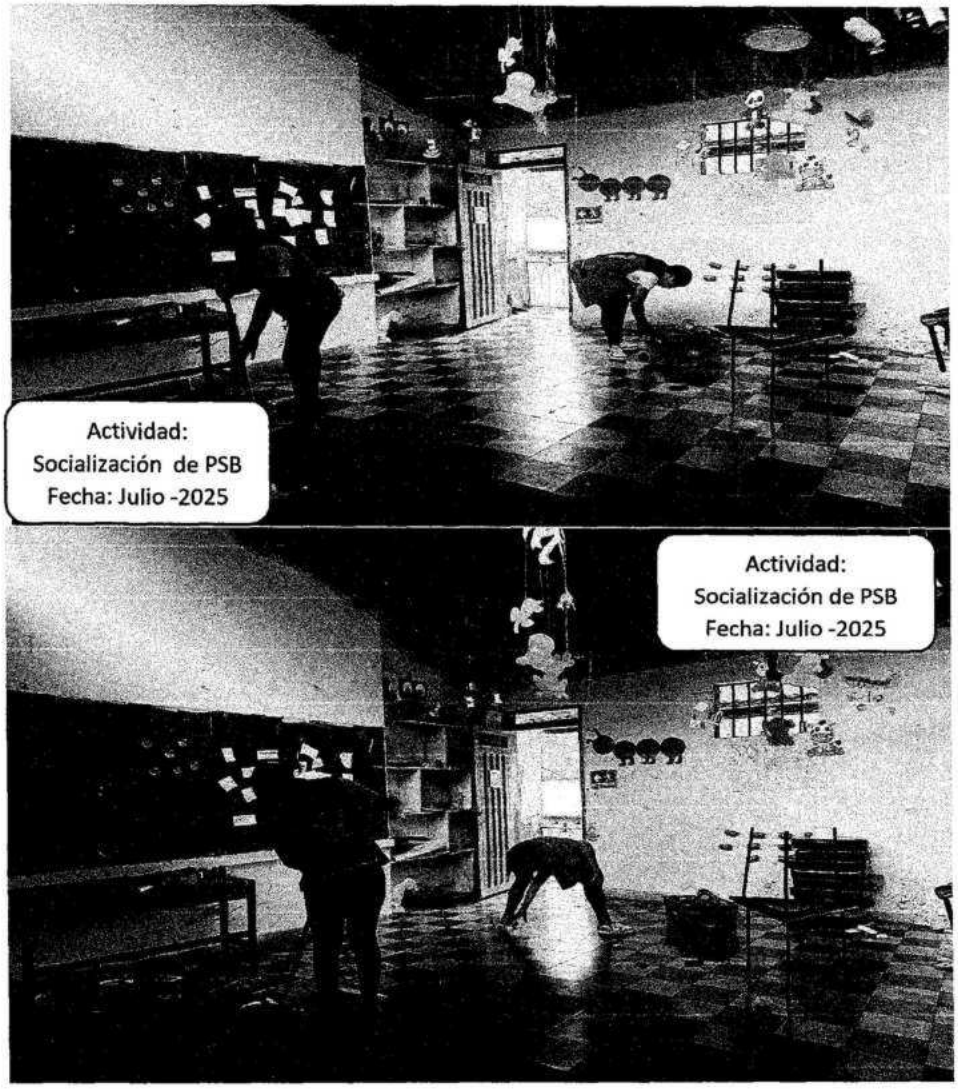
Una vez se termina la inspección y el proceso de control de plagas del área se procede hacer unas recomendaciones a los agentes educativos y comunidad en general.

RECOMENDACIONES GENERALES.

- Mantener una adecuada higiene del lugar que frecuentan
- Usar agua potable para la limpieza y desinfección de las áreas
- Los materiales y juguetería deben estar protegida de la contaminación, conservándolos siempre en condiciones sanitarias adecuadas.
- Procurar que las áreas estén ordenadas de modo que la visibilidad sea completa.
- Verificar el estado general de pisos, techos y paredes: si encuentra agujeros o grietas, sellarlos.
- Asegurarse de que los pisos se encuentren libres de restos de comida.
- Evitar agua estancada para prevención de plagas y vectores.

Se reiteró la importancia del saneamiento básico como una herramienta esencial para prevenir enfermedades e infecciones en la comunidad.

La reunión finalizó satisfactoriamente a las 5:00 p.m.



Sandy Cuesta

Firma quien realiza el informe
Nombre Completo: Sandy Cuesta Mena
Perfil: APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

ESTÁNDAR 18:

Documenta las buenas prácticas de manufactura BPM

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8614

INFORME DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICION (Buenas prácticas de manufactura BPM)

FECHA DE LA ACTIVIDAD: 07,08,09,10,11,21,22,23 JULIO 2025

UDS: pasitos amor 1- 1.1- 2.2- 4.2- 5- 5.1- 6 - 6.1

ACTIVIDAD: Socialización del protocolo de Buenas Prácticas de Manufactura

OBJETIVO: Implementar el plan de saneamiento básico

OBJETIVO ESPECIFICO:Garantizar buenas practicas de macnufactura

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el mes de julio para llevar a cabo la olla comunitaria y la entrega de RPP es fundamental las Buenas Prácticas de Manufactura, con una correcta manipulación de alimentos con el fin de garantizar que estos no causen daño al consumirlos cuando se preparen y así mismo garantizar una buena calidad de vida en la salud de las niñas, los niños y gestantes.

Se socializo sobre el tema de Buenas Prácticas de Manufactura, errores comunes en la manipulación de los alimentos y se les explicó que son principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación y procesamiento de los alimentos para el consumo humano, con el objetivo de garantizar que los alimentos se preparen en condiciones sanitarias adecuadas, la importancia de lavarse las manos y tener una buena higiene cuando se va cocinar un alimento y no solo lavarse las manos sino también lavar muy bien los implementos con los que se va cocinar para eliminar toda suciedad y contaminación que genere una enfermedad. Por otro lado, se les mencionaron los beneficios de las Buenas Prácticas de Manufactura entre los cuales se encuentra la preparación de alimentos seguros e inocuos, protegiendo así la salud de las familias y de quienes compran los productos. También fue muy importante mencionar que en todo momento cuando se compra un alimento, siempre se debe revisar la fecha de vencimiento, lavarse las manos antes de consumirlo, y revisar que no tenga ningún objeto extraño que pueda contaminarlos.

Además, se resaltó la importancia del lavado de manos antes, durante y después de consumir y preparar una comida; después de ir al baño, etc.

Por otra parte, se les explicaron las fuentes de contaminación que pueden ser:

- Las físicas: en las cuales se encuentran elementos extraños en los alimentos como cabellos, insectos, y demás elementos visibles.
- Las químicas: relacionadas con fumigación de los alimentos por lo cual cada vez que se compran verduras y frutas de deben lavar de inmediato.
- Biológicas: en esta tenemos alimentos en descomposición, podridos, de mal olor o, mal características, los cuales se deben descartar de inmediato.

En las comunidades indígenas se resaltó el almacenamiento adecuado de los alimentos, además de consumir los alimentos en el menor tiempo posible en el caso de los perecederos como las carnes porque son de fácil deterioro si no se almacenan adecuadamente (congelación). Los usuarios expresaron que ahumaban o salaban la carne porque no tienen nevera entonces se les explicó que deben de tener mucha precaución al aplicar dichos métodos de conservación ya que una carne en mal estado puede provocar intoxicaciones y enfermedades como diarrea, vomito, gastroenteritis.

También se les resaltó que así un alimento tenga empaque, antes de almacenarlo lo deben de lavar, secar y luego almacenarlos en los baldes que la mayoría utilizan, preferiblemente que tengan tapa.

Importancia del lavado de manos y las Buenas Prácticas de Manipulación de alimentos: En este punto se socializó sobre la importancia del lavado de manos, y la relación que tiene con la manipulación de los alimentos, ya que en muchas ocasiones, el manipular alimentos contaminados o mal preparados favorece a la aparición de enfermedades gastrointestinales en los niños y niñas, se les resaltó a los padres de familia y los cuidadores, que es importante aplicar las recomendaciones en casa en presencia de los niños y niñas con el fin de que ellos vayan adquiriendo el hábito y así mismo sea más fácil efectuarlos en cualquier lugar. También se tuvo en cuenta recordarles la importancia de verificar las fechas de vencimiento de los alimentos, de no descongelar los alimentos a temperatura ambiente sino dejarlos en los compartimientos debajo de la nevera (refrigeración), para evitar la reproducción rápida de bacterias. Así mismo se recalcó que dentro de los errores más comunes a la hora de consumir y preparar los alimentos está el no lavarse las manos constantemente, no lavar y desinfectar los utensilios, consumir alimentos crudos, manipular los alimentos con las manos sucias, utilizar alimentos vencidos, no realizar limpieza y desinfección de los alimentos.

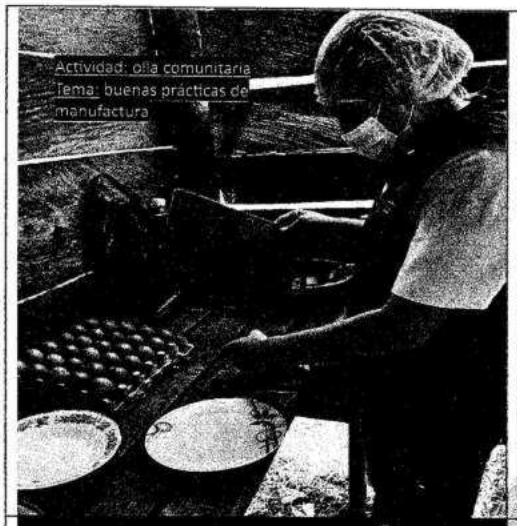
Para garantizar y realizar un correcto lavado de manos en todo momento se abordaron los siguientes puntos:

- Antes, durante y después de preparar alimentos.
- Antes de comer.
- Antes y después de atender a alguien que esté enfermo con diarrea o vómitos.
- Antes y después de tratar cortaduras o heridas.
- Después de ir al baño.
- Después de cambiar pañales o de limpiar a un niño que haya ido al baño.
- Después de tocar a un animal, alimento para animales o excremento de animales.
- Después de manipular alimentos
- Después de tocar la basura.
- Si tiene las manos visiblemente sucias o engrasadas

Se enfatizaron los siguientes puntos para la manipulación de alimentos:

- El aseo personal es indispensable para una adecuada manipulación de alimentos
- Lavar sus manos con agua y jabón antes de iniciar sus tareas y mientras tiene contacto con los alimentos u objetos que pueden contaminar los alimentos.
- Mantener el cabello recogido y cubierto.
- Tener las uñas cortas, limpias

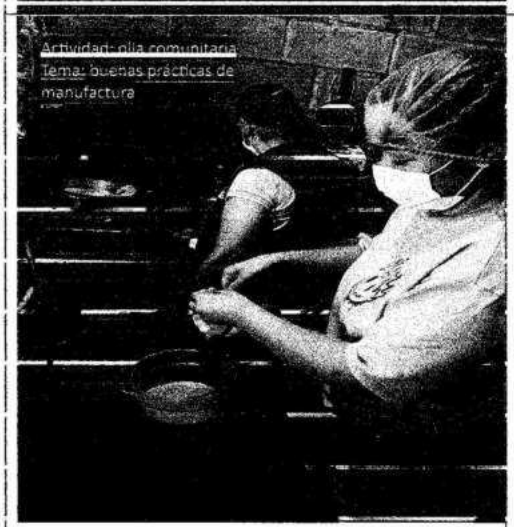
REGISTRO FOTOGRAFICO













Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

858



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choc
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

8520

INFORME DESCRIPTIVO DEL MES DE JULIO DEL 2025

COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

Pasito de amor 2 – 2.1 Pasito de amor 3 – 3.1 - Pasito de amor 4 – 4.1 pasito de amor 6.2 – Pasito de amor 7- 7.1

FECHA DE LA ACTIVIDAD: DE JULIO DE 2025

ACTIVIDAD: Informe de buenas prácticas de manufacturas.

OBJETIVO: Garantizar la inocuidad, calidad e higiene de los alimentos durante todo el proceso de producción, manipulación, almacenamiento y distribución, minimizando los riesgos de contaminación y protegiendo la salud del consumidor.

El informe sobre Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) es un documento técnico y descriptivo que recoge la información relacionada con la implementación, cumplimiento y socialización de las normas sanitarias y operativas esenciales en la manipulación, procesamiento, almacenamiento y distribución de alimentos.

Este informe tiene como propósito principal garantizar la inocuidad, calidad y seguridad alimentaria, a través del cumplimiento de prácticas estandarizadas que reduzcan los riesgos de contaminación durante toda la cadena productiva.

He abordó la temática central: las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), entendidas como el conjunto de normas, principios y procedimientos técnicos sanitarios que deben ser aplicados en todas las etapas del procesamiento y manejo de alimentos. Su finalidad es garantizar la calidad e inocuidad del producto final, evitando la contaminación y asegurando condiciones higiénicas en cada operación del proceso productivo.

Durante la socialización, se explicó que: Es el tratamiento físico, químico o biológico que se aplica a superficies limpias en contacto con alimentos, con el fin de eliminar microorganismos que puedan representar un riesgo para la salud pública, sin afectar la calidad del alimento.

Limpieza: Se refiere al proceso de eliminación de residuos de alimentos o cualquier materia extraña no deseada, y es un requisito previo fundamental antes de aplicar desinfectantes.

Manipulación de alimentos: Es toda acción que implica contacto directo o indirecto con alimentos durante su fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio. Es fundamental que quienes intervienen en estas acciones mantengan una higiene estricta.

Aseo personal: Se recordó la importancia del baño diario con agua y jabón, prestando especial atención a áreas como la cabeza, axilas, cuello, zonas genitales y rodillas.

Se hizo énfasis en que las BPM constituyen una herramienta clave para garantizar alimentos seguros y permitir la participación en un mercado competitivo. Involucran tres aspectos fundamentales:

Las instalaciones: Deben permitir la adecuada separación entre áreas sucias y limpias, frías y calientes, húmedas y secas, para evitar la contaminación cruzada.

El personal: Debe cumplir estrictamente con las normas de higiene, uso adecuado de uniformes y lavado de manos antes de manipular alimentos.

El alimento: Requiere de un manejo cuidadoso en cada etapa para preservar su calidad e inocuidad.

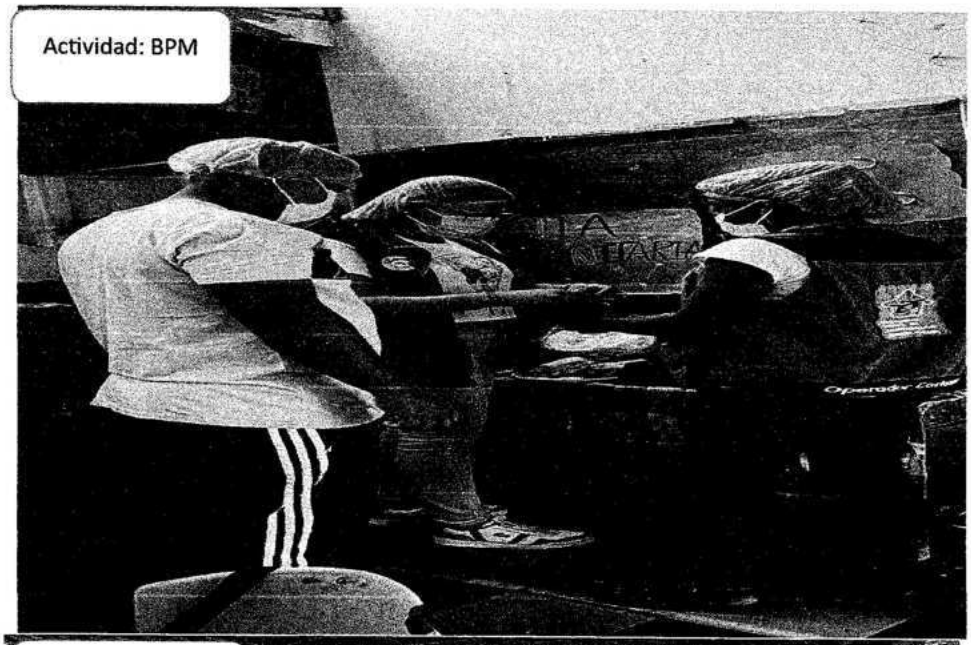
Se recalcó que antes de consumir cualquier alimento, es imprescindible lavarse las manos adecuadamente con agua y jabón, ya que la higiene personal es una barrera fundamental contra enfermedades transmitidas por alimentos.

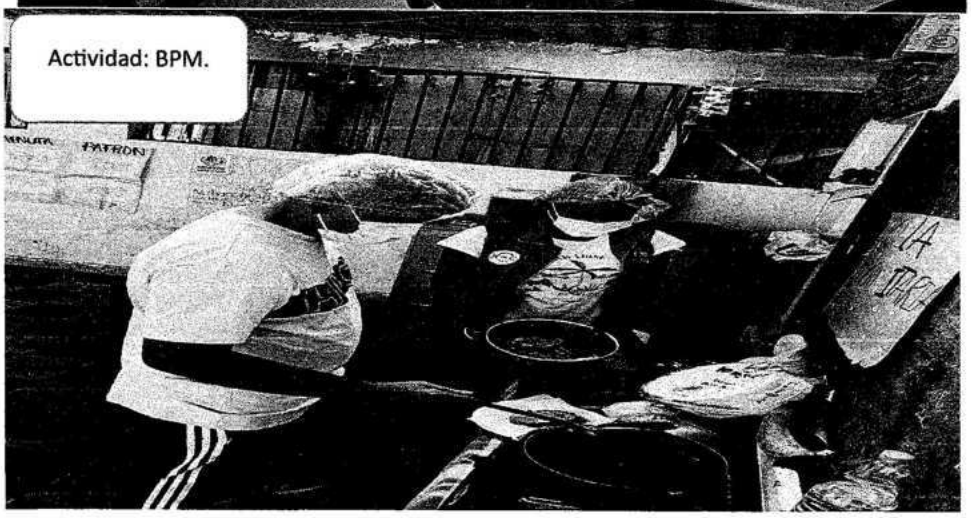
La actividad permitió fortalecer los conocimientos de las familias en cuanto a la importancia de las Buenas Prácticas de Manufactura y su aplicación cotidiana, con el propósito de proteger la salud de los consumidores y promover una cultura de higiene y seguridad alimentaria.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

8522

Registro fotográfico.





sandy cuesta

Firma quien realiza el informe
Nombre Completo: Sandy Cuesta Mena
Perfil: APOYO EN SALUD Y NUTRICIÓN.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248