SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS, NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS Y MUJERES GESTANTES CON MALNUTRICIÓN

PRESENTADO POR:

ESE CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N 52005742025

SUPERVISORA
MARINA TARAPUES

NUTRICIONISTA DIETISTA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

SAN ANDRES DE TUMACO 30 DE OCTUBRE- 202

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como propósito consolidar, analizar y documentar las acciones desarrolladas durante el mes de octubre en el marco del Servicio Integral de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dando prioridad a las actividades de búsqueda activa de potenciales beneficiarios en sectores urbanos y rurales y zonas de difícil acceso de los territorios de San Andrés de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán, así como a la modalidad de atención extramural. Estas acciones permitieron la identificación temprana de niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutricion, desnutricion aguda, moderada y severa y mujeres gestantes con malnutrición por déficit o exceso, facilitando su vinculación oportuna a la modalidad .

Durante este periodo se dio continuidad al proceso iniciado en el mes anterior, avanzando desde la captación comunitaria hacia las acciones de seguimiento nutricional, acompañamiento familiar y comunitario e intervención de acciones de salud de los beneficiarios identificados por los equipos en territorio. Las acciones ejecutadas estuvieron orientadas a fortalecer la vigilancia nutricional, garantizar la atención oportuna y brindar acompañamiento continuo a niños y niñas con riesgo o diagnóstico de desnutrición aguda, moderada y severa, así como a mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobre peso y obesidad).

El abordaje se desarrolló bajo un enfoque integral de derechos, de seguridad alimentaria y nutricional, corresponsabilidad familiar y trabajo comunitario, promoviendo prácticas de cuidado, prevención y acceso efectivo a los servicios de salud. Es por ello que, se adelantaron procesos de gestión en salud, orientados a la articulación con la red de servicios, seguimiento a remisiones, verificación de atenciones y fortalecimiento de la ruta integral de atención nutricional, en coordinación con el sector salud, siendo la ESE Centro Hospital Divino Niño, el aliado principal para el desarrollo de estas actividades,

De manera complementaria, se realizó el cargue y actualización de beneficiarios nuevos en el Sistema de Información CUÉNTAME, garantizando el registro oportuno, la trazabilidad de los casos y el fortalecimiento de los procesos de monitoreo y seguimiento de la modalidad.

Las acciones fueron desarrolladas por equipos interdisciplinarios en territorio, integrados por profesionales de nutrición, trabajo social, auxiliares de enfermería psicología, pedagógica, dinamizadora y gestores comunitarios, quienes mediante un trabajo articulado aseguraron una atención integral, contribuyendo a la prevención, detección temprana y manejo oportuno de la desnutrición en las comunidad.

2. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la detección, captación, seguimiento y acompañamiento oportuno de los casos de riesgo y desnutrición aguda en niños y niñas, así como de mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), mediante la implementación de estrategias de búsqueda activa, vigilancia nutricional y articulación interinstitucional, que favorezcan la recuperación nutricional y la prevención de la desnutrición.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la identificación temprana de niños y niñas menores de cinco años en riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda, así como de mujeres gestantes con malnutrición, mediante la realización de tamizajes nutricionales y la verificación de criterios de ingreso al servicio.
- Articular acciones operativas con el ente territorial, el sector salud y actores comunitarios, optimizando los mecanismos de búsqueda activa y vigilancia basada en comunidad para ampliar la cobertura del servicio.
- Registrar, sistematizar y documentar las acciones de búsqueda activa, seguimiento y acompañamiento familiar en los formatos establecidos por el ICBF, garantizando la trazabilidad técnica y administrativa de las intervenciones.
- Promover hábitos alimentarios saludables, prácticas de autocuidado y entornos protectores en las familias beneficiarias, mediante acciones educativas, comunitarias y de acompañamiento familiar orientadas a la prevención de la desnutrición infantil y la malnutrición en gestantes.

4. GENERALIDADES DEL INFORME

Durante el mes de octubre, el SIAPD centró su accionar en la consolidación del seguimiento nutricional y el acompañamiento familiar como fase posterior a la captación e ingreso de los usuarios al servicio. El abordaje se desarrolló desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, articulando los componentes nutricional, psicosocial, de salud y comunitario, con el fin de fortalecer las capacidades familiares y promover cambios sostenibles en los hábitos alimentarios y de cuidado.

El seguimiento nutricional se realizó de acuerdo con la clasificación individual del riesgo, lo que permitió priorizar la atención de los casos que requerían controles más frecuentes y un acompañamiento cercano. Esta priorización garantizó una respuesta diferenciada y acorde a las necesidades específicas de cada niño, niña y mujer gestante, optimizando el impacto de las intervenciones.

5. DESARROLLO DE LAS ACCIONES POR COMPONENTE

5.1 Componente Nutricional

Las acciones del componente nutricional se desarrollaron conforme a los lineamientos técnicos del SIAPD, priorizando a los niños y niñas con puntajes Z-score superiores a -1.5 y a aquellos que presentaron signos físicos o indicadores clínicos de desnutrición aguda. De acuerdo con la severidad de cada caso, se estableció una periodicidad de seguimiento quincenal o mensual, garantizando una vigilancia continua del estado nutricional.

En el caso de las mujeres gestantes, se realizó un seguimiento mensual sistemático, orientado a controlar la evolución nutricional y la ganancia de peso durante el embarazo. El análisis de los resultados evidenció que, aunque se presentó ganancia de peso en términos absolutos en niños y niñas, esta no se reflejó proporcionalmente en el indicador Z-score, lo que indica la persistencia del riesgo nutricional y la necesidad de mantener un seguimiento cercano y reforzar las acciones educativas.

En gestantes con malnutrición por exceso, se observó una ganancia de peso superior a la esperada para las semanas de gestación, evidenciando la necesidad de fortalecer la orientación alimentaria individualizada, con énfasis en la calidad de la dieta y la adopción de hábitos saludables.

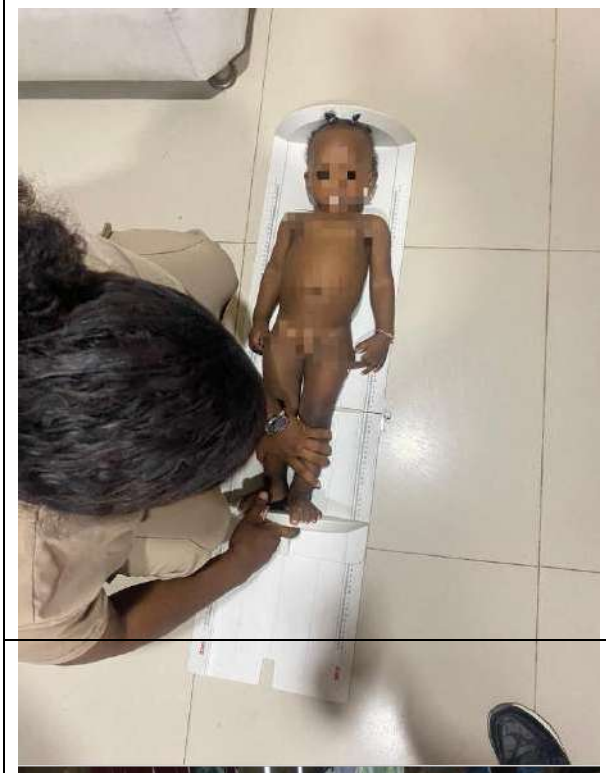
De manera complementaria, se implementó el Plan de Acompañamiento Familiar como herramienta central de intervención, orientada a abordar factores nutricionales, educativos y comportamentales identificados durante la caracterización inicial. Este plan promovió la corresponsabilidad de las familias en el cuidado nutricional y fortaleció sus capacidades para la adopción de prácticas de vida saludables.



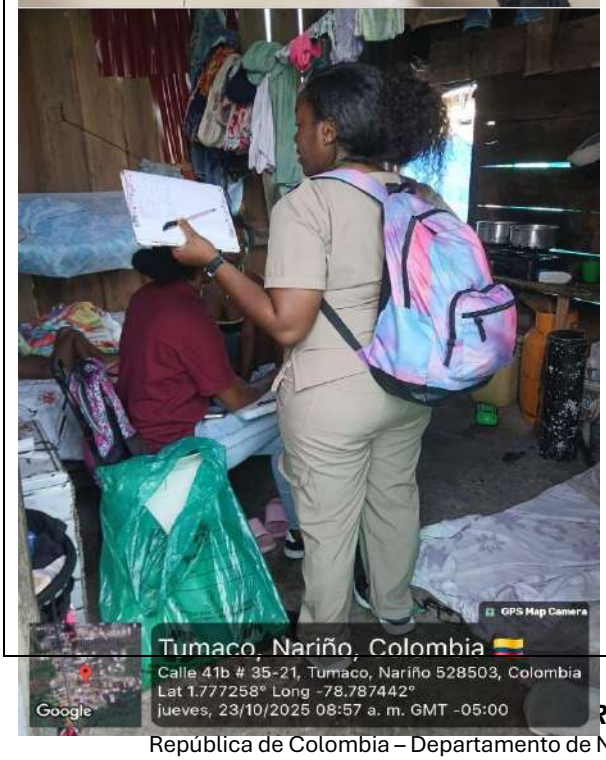











GPS Map Camera
Tumaco, Nariño, Colombia
Calle 41b # 35-21, Tumaco, Nariño 528503, Colombia
Lat 1.777258° Long -78.787442°
jueves, 23/10/2025 08:57 a. m. GMT -05:00
Google


GPS Map Camera
Tumaco, Nariño, Colombia
Cra. 32 # 30-3, Tumaco, Nariño 528503, Colombia
Lat 1.788321° Long -78.784977°
jueves, 23/10/2025 11:01 a. m. GMT -05:00
Google

5.2 Componente Psicosocial y Acompañamiento Familiar

El acompañamiento familiar se desarrolló con cada núcleo familiar, con el propósito de brindar orientaciones, establecer acuerdos y definir compromisos orientados al bienestar integral de los beneficiarios. Este proceso se fundamentó en la generación de espacios de diálogo y reflexión conjunta, que permitieron identificar necesidades, fortalecer capacidades y promover acciones que favorecen la salud, la protección y el desarrollo integral.

Durante las visitas domiciliarias se diligenciaron las fichas de caracterización familiar con la participación activa de los hogares, garantizando la veracidad y actualización de la información. Esta caracterización permitió identificar condiciones habitacionales, económicas y sociales relevantes, que constituyen la base para la planeación de acciones integrales orientadas al fortalecimiento familiar y comunitario.









Asi mismo, se realizó la evaluación de las condiciones de habitabilidad, higiene y salubridad del entorno, elemento clave para la prevención de enfermedades y la reducción de factores de riesgo asociados a la desnutrición. Las sesiones de acompañamiento abordaron temas como factores de protección, acuerdos de convivencia, prevención de accidentes en el hogar, reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos y fortalecimiento de la identidad y la participación cultural de las familias

5.3 Componente Comunitario

En el componente comunitario se realizaron encuentros grupales con beneficiarios del servicio**,** conformados por 5 grupos de aproximadamente 35, 45, 35 , 20 participantes, desarrollados en los municipios de San Andrés de Tumaco, Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán**.** Estos espacios fueron liderados por el equipo interdisciplinario en territorio y estuvieron orientados al fortalecimiento de conocimientos en seguridad alimentaria y nutricional**,** prácticas de autoconsumo y aprovechamiento de alimentos locales, reconociendo los saberes propios de las comunidades y promoviendo hábitos alimentarios saludables.

A través de metodologías participativas, dinámicas grupales y demostraciones prácticas**,** se promovió la planificación de menús balanceados, la reducción del desperdicio alimentario**,** el consumo responsable y la preparación adecuada de alimentos, incentivando la participación activa de las familias y cuidadores. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de capacidades comunitarias para la toma de decisiones informadas en torno a la alimentación y la nutrición.

De manera complementaria, se desarrolló un encuentro comunitario mediante una estrategia lúdica y pedagógica, a través de un dramatizado, enfocado en la identificación de signos de alarma de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y en la importancia del lavado adecuado de manos como medida fundamental de prevención, reforzando prácticas de cuidado en el hogar y en la comunidad.

Desde el componente pedagógico, se llevaron a cabo acciones de exploración del medio**,** enmarcadas en las actividades rectoras de la primera infancia (juego, arte, literatura y exploración del entorno), dirigidas a los niños y niñas que asistieron a los espacios comunitarios. Estas actividades favorecieron el desarrollo integral, el aprendizaje significativo y la apropiación de hábitos saludables desde la primera infancia, mediante experiencias acordes a su edad y contexto sociocultural.

Así mismo, se implementaron preparaciones demostrativas de alimentos, en las cuales los equipos extramurales, desde cada uno de sus territorios, realizaron la elaboración de mazamorra, producto alimentario tradicional que hace parte de la cultura afro de la costa pacífica nariñense. Esta actividad permitió fortalecer el reconocimiento de los alimentos propios del territorio, promover su valor nutricional y fomentar su inclusión en la alimentación diaria de las familias como estrategia de soberanía y seguridad alimentaria.

5.4 Componente de Salud

El equipo extramural realizó acciones de seguimiento en salud orientadas a verificar el cumplimiento de los controles básicos en niños, niñas y gestantes. Durante los acompañamientos familiares se revisaron carnets de crecimiento y desarrollo, esquemas de vacunación, controles de higiene oral y controles prenatales, permitiendo identificar casos con atenciones incompletas y activar rutas de remisión en articulación con los servicios de salud locales.

Se desarrollaron espacios educativos enfocados en la promoción de la lactancia humana, enfatizando la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y orientando sobre técnicas adecuadas de agarre y posturas correctas.

Como parte del seguimiento individual, se realizó acompañamiento telefónico a una gestante hospitalizada por infección del tracto urinario, verificando su evolución clínica y confirmando su egreso en condiciones favorables. Así mismo, se fortaleció la trazabilidad documental mediante la recolección de documentos pendientes enviados por medios digitales, garantizando su organización y archivo conforme a los lineamientos administrativos.



5.5 Gestión Comunitaria y Articulación Interinstitucional

El gestor comunitario desarrolló acciones de articulación territorial en barrios y veredas del municipio de Tumaco, mediante la entrega de oficios, socializaciones con juntas de acción comunal y líderes comunitarios, y el acompañamiento a las jornadas de visitas domiciliarias. Estas acciones facilitaron el acceso al servicio, fortalecieron la participación comunitaria y permitieron identificar factores de riesgo social y habitacional.

En el ámbito interinstitucional, se realizaron gestiones ante la Registraduría Nacional del Estado Civil para la obtención de copias legibles de registros civiles de nacimiento, eliminando barreras administrativas que limitaban la identificación y el seguimiento de los beneficiarios. De igual forma, se adelantaron gestiones ante la Clínica Puente del Medio para la solicitud de historia clínica de una beneficiaria, con el fin de verificar la atención en salud y garantizar el respeto de sus derechos.











6. POBLACIÓN BENEFICIARIA ATENDIDA

Durante el mes de octubre, el SIAPD contó con un total de **287 usuarios vinculados**, distribuidos de la siguiente manera:

Entorno Extramural

- Municipio de San Andrés de Tumaco: 170 usuarios
  - 66 niños y niñas
  - 104 mujeres gestantes
- Zona Triángulo del Telembí (Barbacoas, Magüí Payán y Roberto Payán): 116 usuarios

Barbacoas
- 36 niños y niñas
- 34 mujeres gestantes

Magüí Payán
- 9 niños y niñas
- 10 mujeres gestantes

Roberto Payán
- 19 niños y niñas
- 8 mujeres gestantes

Entorno intramural

En este mes no se vincularon beneficiarios al entorno intramural, ya que el espacio diseñado estaba en proceso de adecuación por ende el talento humano de este entorno se encontraba apoyando búsqueda activa y a los equipos extramurales

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Las acciones desarrolladas durante el mes de octubre permitieron consolidar un proceso de intervención integral orientado al seguimiento nutricional, el acompañamiento familiar y el fortalecimiento comunitario. Si bien se evidenciaron avances en la ganancia de peso de los beneficiarios, persiste el riesgo nutricional en una proporción significativa de los casos, lo que resalta la necesidad de mantener un seguimiento cercano, reforzar la educación alimentaria y fortalecer la corresponsabilidad familiar.

La articulación interinstitucional, el trabajo comunitario y el abordaje psicosocial se constituyeron como pilares fundamentales para garantizar una atención integral y sostenible. En este sentido, el SIAPD continúa posicionándose como una estrategia clave para la prevención de la desnutrición y la promoción del bienestar integral de niños, niñas y mujeres gestantes en contextos de alta vulnerabilidad.

¡JUNTOS POR TU SALUD! San Andrés de Tumaco	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO**	Proceso: Gestión de Calidad Código: GC-FO-002 Fecha Elaboración: 25 de abril 2024 Vigencia: 25 de abril 2026 Versión: 03
	FORMATO DE ACTA DE REUNION	Página **1** de **3**

ACTA N°1

FECHA Y HORA	Mes de Octubre de 2025
LUGAR	Tumaco, Nariño
OBJETIVO	Garantizar que los usuarios del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición en niños, niñas y mujeres gestantes con malnutrición cuenten con documentación clara y en buen estado, específicamente registros civil y cédulas, para facilitar su acceso al servicio y así mejorar su atención y bienestar integral
PARTICIPANTES	Trabajadora Social SIAPD y Notaria Única de Tumaco

ORDEN DEL DIA

1. Presentar el servicio
2. Entregar el oficio
3. Respuesta del oficio

DESARROLLO DE LA REUNIÓN (AGENDA)

Se realizó un acercamiento a la Notaría y Registraduría de Tumaco con el objetivo de obtener información sobre los registros y cédulas del estado de los usuarios del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. Durante la reunión, se nos brindó información valiosa sobre los requisitos y procedimientos para obtener duplicados de documentos.

Información proporcionada

Según lo expresado por los funcionarios de la Notaría y Registraduría, para obtener duplicados de registros y cédulas, se requieren los siguientes requisitos:

- Si el usuario es un niño, el trámite debe ser realizado por la persona responsable del menor, quien deberá presentar documentación que acredite su relación con el niño.
- Si el usuario es una mujer gestante, el trámite debe ser realizado únicamente por la persona dueña de los documentos, es decir, la mujer gestante misma.

COMPROMISOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN
Los acudientes y/o usuarios se comprometen a proporcionar información precisa y actualizada sobre su situación de registros y documentación incluyendo cualquier cambio en su estado civil dirección y contacto	Acudiente de beneficiario y beneficiario	Octubre
Los usuarios y acudientes se comprometen a realizar los trámites necesarios para obtener y mantener actualizados sus documentos de identificación, como la cédula de ciudadanía y el registro civil; y a presentarlos ante las autoridades competentes cuando sea requerido	Acudiente de beneficiario y beneficiarios	Octubre
Los usuarios se comprometen a informar al servicio sobre cualquier dificultad o obstáculo que enfrenten en el proceso de obtención o actualización de sus documentos de identificación, para que se puedan brindar soluciones y apoyo adecuados.	SIAPD	Octubre

Elaboró: Jenifer Johana Salazar Zamora

Jenifer Salazar

Cargo: Trabajadora Social

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

San Andrés de Tumaco, 28 de octubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar de manera, me permito solicitar el apoyo del área de odontología para la expedición de los certificados odontológicos correspondientes a las madres gestantes vinculadas al servicio, en el marco del proceso de atención integral en salud y bienestar.

Esta solicitud se realiza con el propósito de garantizar el cumplimiento de los controles de salud oral establecidos dentro del seguimiento a la gestante, así como de fortalecer las acciones de promoción y prevención en el componente de salud bucal.

Agradecemos su colaboración y apoyo en la coordinación de las fechas o mecanismos para la valoración odontológica y la emisión de los certificados respectivos. Quedamos atentos a cualquier información adicional o requisito necesario para llevar a cabo esta gestión.

Sin otro particular, agradecemos de antemano su atención y apoyo.

Atentamente,

Amanda Valencia.
AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

Vivian Lisel Gongora R.
VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 24 de otubre de 2025 CHDN-524-2025-065

Señores: **IPS puente Del Medio**

Por medio de la presente me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.**

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, Agradecemos de ante mano su disposición y apoyo en la programación de dichas citas y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar en el proceso.

Atentamente.

Amanda Valencia

AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

Vivian Lisec Gongora.

VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

Yesica Quenan.

Yesica Quenan
CC 1004.801.064
Enfermera
24/10/2025.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 22 de otubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señores: **Centro Hospital Divino Niño**

Por medio de la presente me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de control prenatal y demás atenciones con especialistas, que actualmente no han recibido dichas atenciones, y que se encuentran vinculadas al **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población gestante beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**. Agradecemos de ante mano su disposición y apoyo en la programación de dichas citas y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar en el proceso.

Atentamente.

Amanda valencia

AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

Vivian Gongora R.

VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

Recibido
14+49
28-10-2025
Enfermera
TP 1088345683

San Andrés de Tumaco, 20 de otubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, Agradecemos de ante mano su disposición y apoyo en la programación de dichas citas y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar en el proceso.

Atentamente.

Amanda Valencia

AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

Vivian Gongora.

VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

Rdo Elizabeth 22-10-2025 1:08 pm

San Andrés de Tumaco, 24 de otubre de 2025 CHDN-524-2025-065

Señores: **IPS puente Del Medio**

Por medio de la presente me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, Agradecemos de ante mano su disposición y apoyo en la programación de dichas citas y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar en el proceso.

Atentamente.

AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

Yesica Quenan
Yesica Quenan
CC 1004.801.064
Enfermera
24/10/2025.

San Andrés de Tumaco, 20 de otubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señores:

Por medio de la presente me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, Agradecemos de ante mano su disposición y apoyo en la programación de dichas citas y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar en el proceso.

Atentamente.

Amanda Valencia

AMANDA VALENCIA CASTILLO
CC: 59.687.476
Aux. en Enfermería

Vivian Gongora.

VIVIAN LISEC GONGORA RODRIGUEZ
CC 1087125766
Aux. en Enfermería

Rdo Elizabeth 22-10-2025 1:30 pm

San Andrés de Tumaco, 27 de octubre de 2025.

Señor(a): luis carlos marquinez cauro

Líder Comunitario exportadora

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.
3147262802

San Andrés de Tumaco, 17 de octubre de 2025.

Señor(a):
Jose Cofilema
Líder Comunitario
Barrio Bellavista Uriente

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 17 de octubre de 2025.

Señor(a):
Arsenio Valdes Costa
Líder Comunitario
La Variante Las Delicias

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Vicepresidenta:
María Elsa Bastos

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 17 de octubre de 2025.

Señor(a):
Oscar Javier Ramos

Líder Comunitario
Barrio San Fernando Naciente

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 17 de octubre de 2025.

Señor(a):
Ana Dolores Bejarano

Líder Comunitario
Barrio El Jardin Oriente

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Ana Dolores Bejarano

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 17 de octubre de 2025.

Señor(a):
Diana Yineth Ortiz Rubio

Líder Comunitario
Barrio La Concha Oriente

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

DIANA ORTIZ

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 10 de octubre de 2025.

Señor: Hugo cabeza

Líder Comunitario: presidente sonadora sona 5

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Hugo Cabezas

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 10 de octubre de 2025.

Señor: Diego Armando cuero

Líder Comunitario Imbili la vega

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Diego cuero

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 10 de octubre de 2025.

Señor: Henri Angulo

Líder Comunitario Restrepo Sona 5

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Henry Angulo

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 10 de octubre de 2025.

Señora: Amalia Rodriguez

Líder Comunitario: Isabili Riomira

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

10 OCT 2025

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 09 de octubre de 2025.

Señor(a): Oscar Chavez

Líder Comunitario Morente Barrio 30 de octubre

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

JAC 30 de octubre
RES [illegible] 2002
OSCAR CHAVES
PRESIDENTE

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 9 de octubre de 2025.

Señor(a): Elizabeth Bastidas

Líder Comunitario Embili la loma

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Elizabeth Bastidas

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 9 de octubre de 2025.

Señor(a): Yuli

Líder Comunitario Imbili pital

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Yuli

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 8 de octubre de 2025.

Señor(a): Danny caicedo

Líder Comunitario Descolgadero río mira

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Danny Caicedo

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 7 de octubre de 2025.

Señor(a):
Luis David Paz
Líder Comunitario
Expocol Viaducto

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

Luis David Paz
1087118796

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

San Andrés de Tumaco, 30 de octubre de 2025.

Señor(a):
Carmen Landazuri

Líder Comunitario
Union Victoria 2

Asunto: Articulación con Líderes Comunitarios

En el marco del convenio interadministrativo suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE Centro Hospital Divino Niño, cuyo objetivo es la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), dirigido a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con malnutrición (bajo peso, sobrepeso u obesidad), para ello se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por nutricionistas, profesional de área social, gestores comunitarios y auxiliar en enfermería quienes serán los encargados de la ejecución en terrero de la modalidad y desarrollaran las siguientes actividades:

- **Focalización:** está dirigida a toda la población de niños y niñas menores de 5 años, así como a mujeres gestantes, con el fin de identificar oportunamente casos de bajo peso, desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso u obesidad y así garantizar su adecuada valoración, diagnóstico e inclusión en el programa, según los criterios establecidos por el ICBF.

- **Valoración Nutricional:** Esta es realizada por el profesional en nutrición, quien desarrolla intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de la población beneficiaria, con base en los hallazgos de la valoración inicial y los respectivos seguimientos de acuerdo a las necesidades semanal, quincenal o mensual.

- **Encuentros Comunitarios:** Se llevan a cabo de manera mensual con las familias y la comunidad, liderados por el equipo interdisciplinario. En estos espacios se abordan temas definidos en el manual operativo del servicio, mediante actividades lúdico-pedagógicas que buscan fortalecer los hábitos saludables y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

La articulación con los líderes comunitarios es fundamental para el desarrollo exitoso del modelo. Su colaboración permite generar confianza, facilitar el acceso a la comunidad, fomentar la participación activa y recoger información valiosa del contexto local. Esta estrategia es clave para asegurar que la modalidad sea pertinente, bien acogida y genere un impacto positivo y sostenible en la población beneficiaria.

Agradecemos su disposición y compromiso en la ejecución de este proceso.

Atentamente,

KARINA CUERO
Coordinadora SIAPD
ESE Centro Hospital Divino Niño.

LUCELLY LEUSON MONTAÑO
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

NAZLY MEZA
Gestora Comunitaria
ESE Centro Hospital Divino Niño.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO
NIT. 840.001.036-7

¡JUNTOS POR TU SALUD!
San Andrés de Tumaco

San Andrés de Tumaco, 28 de Octubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señores

Notaría Única de Tumaco y Registraduría Nacional del Estado Civil

Asunto: Solicitud de copias de registros civiles de niños y niñas vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

Estimados señores,

Nos dirigimos a ustedes en calidad de Trabajadoras Sociales del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en niños y niñas, con el fin de solicitarles copia de los registros civiles de los niños y niñas que se encuentran vinculados a nuestro servicio.

La razón de esta solicitud es que los registros civiles que obran en nuestro poder no son legibles debido a su mala calidad o deterioro, lo que dificulta nuestra labor de atención y seguimiento a los usuarios. Por lo tanto, necesitamos obtener copias claras y legibles de dichos registros para garantizar la atención adecuada y eficiente a los niños y niñas que atendemos en el marco del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Nuestro servicio tiene como objetivo prevenir y atender la desnutrición en la primera infancia, y para ello es fundamental contar con documentación precisa y actualizada. La obtención de copias de los registros civiles es esencial para garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento adecuado de los casos.

Agradeceríamos si pudieran proporcionarnos las copias solicitadas lo antes posible, ya que su colaboración es fundamental para el cumplimiento de nuestros objetivos institucionales.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración.

Atentamente

Jenifer Salazar

Jenifer Salazar Zamora.

CC: 1.004.638.869.

Nathali Caicedo Alegria

CC: 1.004.639.747

Trabajo Social

E.S.E Centro Hospital Divino Niño

San Andrés de Tumaco, 28 de octubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Asunto: Solicitud de Historia Clínica

Estimado

Talento Humano IPS Clínica Puente del Medio

Me dirijo a ustedes con el fin de solicitar información sobre la atención médica recibida a la paciente María Estefany Montero con cédula de ciudadanía: 1004612543, beneficiaria del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en niños, niñas y mujeres gestantes con malnutrición. La presente solicitud tiene como objetivo obtener información sobre el estado de salud de la gestante, quien estuvo hospitalizada el día 24 de octubre de 2025 en la IPS Clínica Puente del Medio, Se requiere conocer los detalles de la atención médica recibida durante su estancia en la institución, incluyendo diagnóstico, tratamiento, evolución y cualquier otra información relevante para garantizar la continuidad de la atención y seguimiento en el marco del programa.

La información solicitada es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Agradezco su atención

Jenifer Salazar
Jenifer Johana Salazar Zamora
Trabajadora Social
ESE Centro Hospital Divino Niño

Rdo
Geidy Cajore
28/10/2025.

San Andrés de Tumaco, 18 de Octubre de 2025 CHDN-526-2025-065

Asunto: Dificultades en la articulación con Migración Tumaco para la atención a niños y niñas y mujeres gestantes del SIAPD

Cordial Saludo

Johana Karina Cuero Quiñones
Coordinadora (SIAPD)

Nos dirigimos a usted para informarle sobre las dificultades que hemos enfrentado recientemente en el proceso de articulación con el coordinador de Migración Tumaco, Jose Libardo Niño Becerra, lo cual esta afectando el proceso de restablecimiento de derechos a la salud en los usuarios con nacionalidad ecuatoriana y venezolana vinculados al Servicios integrado de atención y prevención de la Desnutrición en niños, niñas y mujeres gestantes con malnutrición (SIAPD).

Después de varias gestiones y reuniones con funcionarios de Migración Tumaco, hemos encontrado que existen barreras significativas para obtener permisos para los niños y niñas menores de cinco años (5) Según la normativa actual, solo se otorgan permisos a aquellos que están matriculados en instituciones educativas.

Además, el funcionario encargado nos manifestó que los permisos que se otorgan son exclusivamente a turistas y este tienen una duración de 80 días, lo que no se ajusta a las condiciones de pertenencia en nuestra población atendida, Asimismo, hemos constatado que las mujeres gestantes no tienen acceso a permisos, lo que puede poner en riesgo su salud y bienestar.

Estos obstáculos limitan significativamente nuestra capacidad para brindar atención integral y de calidad a los niños y niñas y mujeres gestantes extranjeros del SIAPD.

Agradecemos de antemano su atención a este asunto y quedamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

Atentamente

Jenifer Salazar Zamora

CC: 1.004.638.869

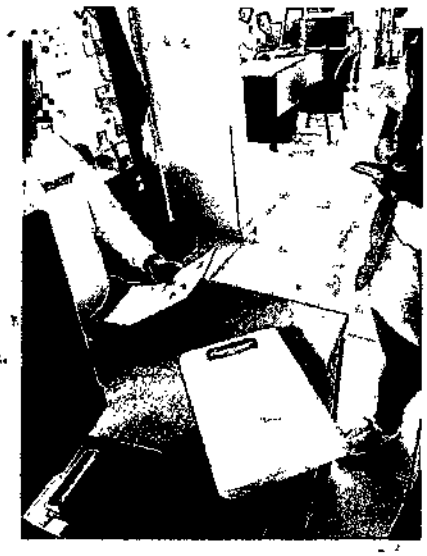
Trabajadora Social

Nathali Caicedo Alegria

CC: 1.004.639.747

Trabajadora Social

Adjunto Evidencia





Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

San Andrés de Tumaco, Nariño 8 octubre del 2025

Señores Clínica puente del medio

Asunto:

Solitud de historia clínica

Cordial saludo,

Me permito dirigirme a ustedes en calidad de trabajadora social del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en Niños, Niñas y Gestantes con Malnutrición, operado por la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño en convenio interadministrativo con ICBF.

Por medio de la presente, solicito la historia clínica de la usuaria María Shirley Cabezas Mideros, identificada con cédula de ciudadanía número 1087778102, quien recibió atención en su institución el día 24 de septiembre de 2025.

Esta solicitud tiene como finalidad dar continuidad al seguimiento y atención integral de la usuaria, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Agradezco de antemano su atención y colaboración, y quedo atenta a cualquier requisito adicional que se requiera para el trámite.

Atentamente,

Angie Nathali Caicedo Alegría

Trabajadora Social

E.S.E. Centro Hospital Divino Niño

Modelointegradotco34@gmail.com

Rdo
Geidy Cajares
08-10-2025.

San Andrés de Tumaco, 06 de septiembre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señora

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición Agradecemos de ante mano su disposición y apoyó, en la programación de dichas citas, y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar con el proceso

Atentamente.

Jenifer Salazar
Jenifer Johana Salazar Zamora
CC: 1.004.638.869

Nathali Caicedo A.
Angie Nathali Caicedo Alegría
CC: 1.004.639.747

Trabajo Social

E.S.E Centro Hospital Divino Niño

10-10-25. 10:40 a.
Alicia Cabezas C.
ENFERMERA
C.C. 1.057.106.843

Firma

San Andrés de Tumaco, 06 de septiembre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señora

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición Agradecemos de ante mano su disposición y apoyó, en la programación de dichas citas, y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar con el proceso

Atentamente.

Jenifer Salazar
Jenifer Johana Salazar Zamora
CC: 1.004.638.869

Nathali Caicedo A.
Angie Nathali Caicedo Alegría
CC: 1.004.639.747

Trabajo Social

E.S.E Centro Hospital Divino Niño

Adriana M. Portocarrero
Enfermera Jefe
Reg 52-2183

Adriana Portocarrero

Firma

San Andrés de Tumaco, 06 de septiembre de 2025 CHDN-526-2025-065

Señora

Por medio de la presente, me permito solicitar de manera atenta la asignación de citas para valoración en el programa de Crecimiento y Desarrollo a los niños y niñas que actualmente no han recibido dicha atención, y que se encuentran vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.

Esta solicitud se realiza con el fin de garantizar el seguimiento integral del estado nutricional y del desarrollo de la población infantil beneficiaria, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición Agradecemos de ante mano su disposición y apoyó, en la programación de dichas citas, y quedamos atentos a su confirmación o cualquier información adicional que se requiera para avanzar con el proceso

Atentamente.

Jenifer Salazar
Jenifer Johana Salazar Zamora
CC: 1.004.638.869

Nathali Caicedo A.
Angie Nathali Caicedo Alegría
CC: 1.004.639.747

Trabajo Social

E.S.E Centro Hospital Divino Niño

Nayeli Preciado V.
Enfermera Jefe
Tp 54001

Firma

DESVINCULADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y USO DE IMAGEN	F2.MT6.PP	31/03/2025
		Versión 1	Página 1 de 4

Lugar (departamento y municipio): Nariño - Roberto Payan Fecha: 03-10-2025

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrada de atención y prevención de la desnutrición. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación C H O N contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barrio Primero de Mayo para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) X
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) ____
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) X

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Claudia Castillo Angulo

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1089541695 Firma Claudia Castillo

Responsable de (nombre de la niña o niño) Keyti Alexandra Castillo Angulo

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Marta Oviana Rivas Quiñones

Cargo: Gestora Comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Marta Rivas

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre Keyti Alexandra Castillo Angulo e identificado con el número de identidad Rc. 1096059238 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** x **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, _____, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación ETON, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio integrada de atención y prevención de la desnutrición

Suscriben:

Firma: Claudia Castillo
Nombre: Claudia Castillo Angulo
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: x Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3105396006
Fecha: 03-10-2025
Municipio: Roberto Payan

33691668-0

NUIP 1.086.059.279...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CASTILLO ANGULO KEYTI ALEXANDRA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	2	Mes	E	N	E	Día 2 9	FEMENINO	B +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA NARIÑO OLAYA HERRERA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	2	3	Mes	M	A	R	Día 0 1	0063649577

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CASTILLO ANGULO CLAUDIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.089.541.695	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CASTILLO ANGULO CLAUDIA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.089.541.695

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA NARIÑO OLAYA HERRERA

Código M 2 L

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	3	Mes	M	A	R	Día 0 1	Karen Reina Ruiz KAREN REINA RUIZ Registrador del Estado Civil

Scanned with CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

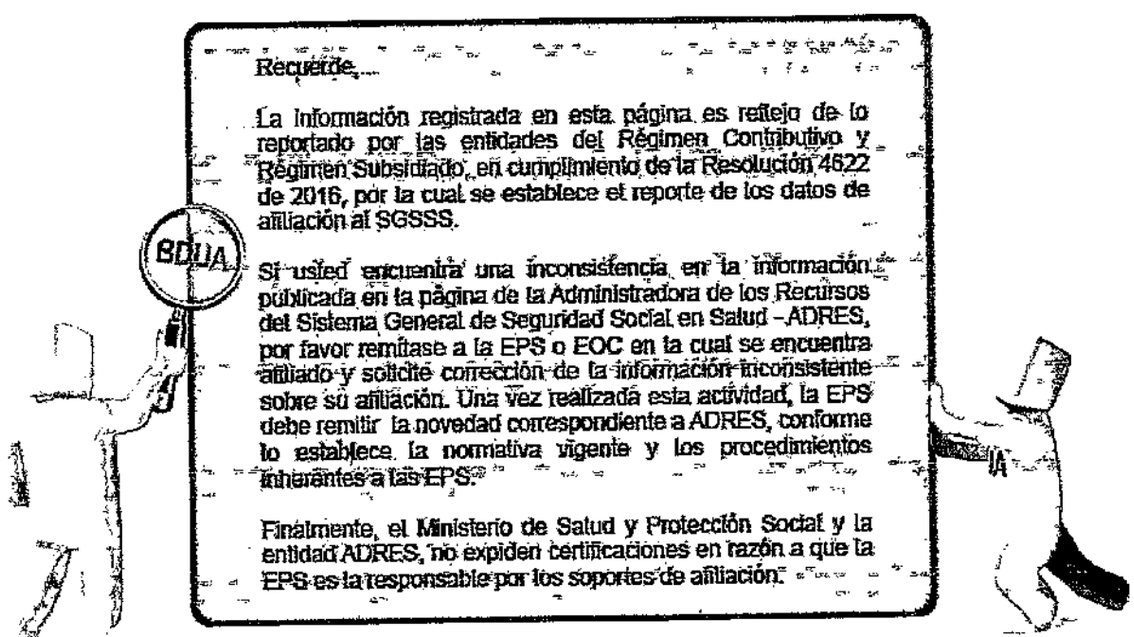
Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

Datos de afiliación :

Fecha de Impresión:	10/04/2025 09:46:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220



El afiliado con número de documento 1086059279 no se encuentra en BDUA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.089.541.695**

CASTILLO ANGULO

APELLIDOS

CLAUDIA

NOMBRES

Claudia castillo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-2003**

ROBERTO PAYAN
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2022 OLAYA HERRERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2309500-01325858-F-1089541695-20221028 0087847087A 1 56383249

1- Tipo de servicio	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural (X)
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	X

2- Regional: NARIÑO | 3- Centro Zona I: TUNACO | 4- Municipio: ROBERTO PAYAN

5- Nombre del operador: UHDN

6- Nombre o código de la unidad de servicio: UDS_ZRN_SANANDRESDETUMACO

I. INFORMACIÓN GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o persona gestante	Niña o Niño (X)	8- Nombres del usuario	9- Apellidos del usuario
		X	KEVIN ALEXANDRA	CASTILLO ANGULO

10- Tipo Documento de identidad	11- Numero de Identidad	12- Sexo		
RC	1.086.059.279	X M	F	

13- Fecha de nacimiento			14- Fecha de ingreso al servicio			15- ¿La niña o niño fue atendida desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niños y niñas menores de 6 meses	
29	01	2022	3	10	2025	X Si	No

16- ¿Cual servicio?	17- Nombre responsable / acudiente	18- Parentesco
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR SIN RECIBIENDO	CLAUDIA CASTILLO	MADRE

19- Teléfono de Contacto	20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancharía
310 538 6006		BARRIO PRIMERO DE MAYO

22- ¿En el SGSSS el usuario es?				24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	25- IPS	26- En caso de no contar con afiliación a salud, ¿Qué acciones le adelantado?
Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado			

II. DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27- Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial (cm)* o Semanas Gestación** *	Zscore(*)* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Día	Mes	Año	Años	Meses							
3	10	25	3	8	13.4	98.5	14.9	-1.12	NO	NO	RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?	29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?	Si	No

30- Fecha de la remisión inicial	Día	Mes	Año	31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió	32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?

33- Fecha de registro en el SIVIGILA	Día	Mes	Año	34 - Observaciones de la activación de la ruta el sector salud para la atención de la desnutrición aguda:

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35- ¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria?	Intra-hospitalaria Pase a la pregunta 42	Extra-hospitalaria	36- Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niños y niñas de 0 a 3 meses	Si	No

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones	45- Número de abortos	46- Número de partos

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses: SI | No

38- Edad gestacional al nacer: Semanas

47- Peso pregestacional: Kg

48- Fecha de ultima menstruación: DD | MM | AAAA

39- Nacido de embarazo múltiple: SI | No

40- Peso al nacer: Kg

41- Talla al nacer: cm

49- Fecha probable del parto: DD | M | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual: SI, ¿Cuál? | No

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? SI | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

51- ¿Asiste a controles prenatales? SI | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple: SI | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? SI | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? SI, ¿Cuál? | No

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA	58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional*
1	Patológicos	SI	NO		
2	Hospitalarios	SI	NO		
3	Farmacológicos	SI	NO		
4	Quirúrgicos	SI	NO		
5	Alérgicos	SI	NO		
6	Consumo de SPA	SI	NO		
7	Discapacidad	SI	NO		

59- ¿Durante el último mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? SI | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Deterioro del estado nutricional | Cita de control | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	Malo	68- Alimentos preferidos	HUEVO - QUESO - PAPA - PLATANO - POLLO - CONSOMÉ - LENTEJA
63- Ingesta	Rápido	Despacio	Normal	69- Alimentos rechazados	ENSALADAS - PESCADO
64-Deglución	Normal	Deficiente		70- Alimentos no tolerados	
65- Masticación	Sí	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias
66- Habito intestinal	Normal	Estreñimiento	Diarrea	72- ¿Realiza actividad física? SI / No	73- Frecuencia: SI, indicar la frecuencia
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?	

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
8:30	DESAYUNO	PAPA FRITA QUESO CAFE	40 GR 20 GR 100 CC
12:10	ALMUERZO	ARROZ POLLO SUDADO JUGO DE LULO	40 GR 30 GR 200 CC
3:00		PAPA DE PAQUETE JUGO HIT	35 GR 500 CC
7:30	CENA	ARROZ HUEVO PERICO CAFE	40 GR 65 GR 200 CC

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo			
		Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces		X		
	Tubérculos		X		
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas		X		
	Verduras		X		
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos	Carnes (Rojas, blancas, pescados y	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas		X		

					y semillas	Nueces y semillas secas				X
1					Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
						Aguacate, coco				X
2					Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
						Dulces y postres		X		
3					Otros	Embutidos	X			
						Paquetes, comidas rápidas	X			
						Gaseosas	X			
4						Bienestarina - AAVN				
						Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro	77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	SI	No	No recuerda
	X						X		

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	SI	X No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	6	Meses

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:

80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?: NA

Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción.

Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente lactancia humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:

81- Condición de los pechos:	NA	83- Agarre del pecho:	NA	85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?	NA
82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:	NA	84- Succión-Deglución:	NA		

Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indague:

86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	6	Meses	87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).	7	Meses	88-Duración lactancia humana total (meses)	16	Meses

Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94

89- Tipo de formula	NA	90- Volumen por toma	NA cc	91- Número de tomas al día	NA

92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece	NA	93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?	NA SI	NA No

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)?

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?
		X	X		PLATO

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño	MADRE
98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?	SALA COMEDOR

7. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y pueden aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

NIÑA DE 3 AÑOS CON 8 MESES DE EDAD FUE VALORADA POR NUTRICION EN LA CUAL SE EVIDENCIA DE BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS FISICOS DE DESNUTRICION. LA MADRE DE LA MENOR REFIERE QUE LA MENOR ES DE APETITO REGULAR DE ALIMENTOS, NO TIENE EN FISICO LOS PAPELES DE ATENCION EN SALUD, CRECIMIENTO Y DESARROLLO YA QUE MANIFIESTA SE QUEDARON EN SU ANTIGUO LUGAR DE RESIDENCIA EN MAYA HERRERA, POR LO CUAL SE PIDE BUSCAR LA FORMA DE OBTENER DICHOS DOCUMENTOS PARA VERIFICAR LAS ATENCIONES. EN LA ANAMNESIS ALIMENTARIA SE REFLEJAN 4 MOMENTOS DE CONSUMO DE ALIMENTOS LOS CUALES NO ESTAN CUBRIENDO SUS NECESIDADES DE ENERGIA Y NUTRIENTES, ADEMAS EN SU FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS REFLEJA REGULAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, LECHES Y DERIVADOS, PRESENTA UNA CLASIFICACION NUTRICIONAL DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA SEGUN EL INDICADOR ANTROPOMETRICO P/T

8. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

TENIENDO EN CUENTA LA INFORMACION ANTERIOR SE RECOMIENDA A LA MADRE DE LA MENOR

- GESTIONAR LOS DOCUMENTOS DE ATENCIONES EN SALUD.
- MANTENER LAS COMIDAS HABITUALES, ADEMAS DE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO DURANTE SU CONSUMO Y GARANTIZAR LA INGESTA TOTAL DE LAS PREPARACIONES
- OFRECER FRUTAS Y VERDURAS DE FORMA DIARIA.
- NO OFRECER DULCES, PRODUCTOS DE PAQUETE Y GASEOSAS; OPTAR POR EL CONSUMO DE LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS YA QUE ESTOS TIENEN MEJOR CONTENIDO NUTRICIONAL.
- OFRECER LEGUMINOSAS FRIJOL, LENTEJA DE 2 - 3 VECES POR SEMANA

MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA
Nombre completo del profesional de Nutrición

Marlin Angelica Redin
Nutricionista
Firma del profesional de Nutrición
TP 1010056798

1010056798
Tarjeta profesional

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO

1- Nombre usuario (a):	Keyti Alexandra			2- Apellidos del usuario (a)	Castillo Angulo
3- Tipo de documento identidad:	RC.			4- Nº de documento de identidad	1086059279
5- Tipo de usuario:	niña			7- Dirección /municipio de residencia del usuario:	1 de Mayo
6- Fecha de ingreso:	03	10	2025	8- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	1 de Mayo

1. INFORMACIÓN FAMILIAR: *Mediante esta entrevista diligencie la siguiente información*

1.1. ESTRUCTURA E INFORMACIÓN FAMILIAR: En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el usuario en orden de mayor a menor según edad.

Nombres y apellidos	Edad	Nº Identidad	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
Mauricio Castillo	28	1086 [illegible] 641	Mama	Pun	Sulu	Peluquero	ADRES	Dent

Diligencie el siguiente cuadro solo cuando el responsable del cuidado del usuario menor de edad no convive en el hogar:

Nombres y apellidos	Edad	Nº Documento	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo De trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el usuario principal es una niña o niño menor de 5 años, adicione la palabra "cuidador" en la casilla de Parentesco/Afinidad solo cuando la persona es responsable de su cuidado la mayor parte del tiempo.

Si en la estructura familiar se encuentra otra persona que está siendo atendida/o por una modalidad atención y prevención a la desnutrición adicione las siglas (AM) en la columna de Parentesco/Afinidad y especifique cual modalidad al final de la primera sección de este formato en la sección de observaciones.

Si existe una mujer o persona gestante identificarla con las siglas (MG) o a una mujer o persona en periodo de lactancia con las siglas (ML).

Para identificar al jefe del Hogar, es necesario diligenciar en la casilla de Parentesco/Afinidad "jefe del hogar" de la persona que cumpla con este rol.

2. ENCUESTA PSICOSOCIAL: *Mediante entrevista diligencie la siguiente información*

9- ¿Su familia ha sido desplazada por la violencia?

1. SI _____ ¿De que lugar? _____
2. NO X

10- ¿Su familia es víctima del conflicto armado?

1. SI _____
2. NO X

11- ¿El usuario pertenece a grupo étnico? SI __ No X ¿Cuál es su lengua propia? _____ **¿En qué idioma o lengua se comunica** _____

Si es afirmativa la respuesta anterior, Indique con una X cómo se auto reconoce y complete la información de manera horizontal según corresponda:

1. Indígena _____ 1.1Pueblo _____ 1.2 Resguardo/comunidad: _____
2. Afrocolombiano X 2.1Territorio _____ 2.2 Consejo comunitario: _____
3. Rrom-gitano/a 3.1Kumpania _____

12- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón

1. Divorcio o separación _____
2. Fallecimiento _____
3. Trabajo _____
4. Asilo político _____
5. Privacidad de la libertad _____
6. Desaparición _____
7. Amenaza _____
8. Nunca ha convivido con el niño/a _____
9. Otro, ¿Cuál? X

13- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, ¿cumples con la responsabilidad de suministrar alimentos?

1. SI _____
2. NO X

14- ¿Ha estado vinculado a otro programa del ICBF?

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

15- Está vinculado a otro programa social

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

16- Número de personas de la familia que aportan a la economía familiar:

1

17- Total de ingresos económicos de la familia (en SMMLV):

1. Menos de 1 SMMLV _____
2. 1 SMMLV X
3. Más de 1 SMMLV _____
4. No percibe ingresos _____

18- Actividad principal de la que provienen los ingresos de la familia:	
19- Cuáles de las siguientes acciones de autocuidado realiza la familia?	
1. Cuenta con control de plagas, vectores y roed_____	4. Prevención de accidentes _____
2. Lavado de manos _____	5. Promueve hábitos de higiene en las niñas y ni _____
3. Mantiene la vivienda limpia __X__	6. Otras, ¿Cuáles? _____
20- ¿Cuáles de las siguientes actividades se promueve en la familia?	
1. Actividad física _____	4. Encuentros Familiares _____
2. Actividades comunitarias __X__	5. Juego _____
3. Actividades culturales _____	6. Recreación _____
21- La usuaria(o) presenta discapacidad: SI___ NO__X__ Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 3.	
22- ¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? SI___ NO__X__	
23- ¿Requiere ayuda de otra persona? SI___NO__X__	**25- La discapacidad ha sido diagnosticada: SI___ NO__X__**
24- En caso de requerirla realice descripción de la ayuda:	**26- Nombre de la entidad que certifica la discapacidad:**
27- ¿Requiere ayuda técnica o producto de apoyo? SI__NO__X__	
28- ¿Cuenta con ayuda técnica o producto de apoyo? SI__NO__X__	**30- ¿Requiere terapia y/o rehabilitación? SI__NO__X__**
29- Si la respuesta anterior es afirmativa indique:	**31- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:**
Tipo de apoyo _____ Frecuencia o intensidad de apoyo _____	
32- ¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? SI__NO__X__	
33- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:	**34- Descripción de la discapacidad (indique el nivel de dificultad en el desempeño):**
35- ¿En qué categoría presenta discapacidad?	
1. Alteraciones a nivel sensorio Auditiva _____ Visual _____ Gusto_____Olfato _____ Tacto _____	
2. Alteración a nivel físico o de movilidad _____	
3. Alteraciones a nivel mental Cognitivo _____ Psicosocial __X__	
4. Alteración a nivel sistémico _____	
5. Alteraciones al nivel del habla o sordoceguera_____	
6. Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas _____	
3. REDES DE APOYO FAMILIAR- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:	
36- La familia cuenta con algún tipo de apoyo por parte de: (selección múltiple)	
1. Familia extensa _____	5. Sector privado _____
2. Vecinos _____	6. Sector religioso _____
3. Amigos/as _____	7. Otro, ¿Cuál? _____
4. Sector Publico _____	8. Ninguno __X__
37- Si la familia cuenta con apoyo, éste es de tipo: (selección múltiple)	
1. Económico __X__	5. Espiritual _____
2. Material _____	6. Ninguno _____
3. Protección y cuidado _____	7. Otro, ¿Cuál? _____
4. Emocional _____	
38- ¿Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social?	**39- Observaciones:**
1. SI _____ ¿Cuál? _____	
2. NO __X__	
Nombre y firma Persona que diligenció	**Nombre y firma de la persona que brindó la información**
Valentina Quiñones Psicóloga	Claudia Castillo
Fecha del diligenciamiento del profesional:	

4. DATOS DE LA VIVIENDA - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información (aplica solo para servicios extramurales):

40- Tipo de vivienda

1. Casa Lote
2. Casa X
3. Apartamento
4. Inquilinato
5. Habitacion o Cuarto
6. Vivienda Tradicional
   ¿Cuál?
7. Lugar de trabajo
8. Otras, ¿Cuál?

41- Tendencia de la vivienda

1. Arrendada
2. Propia X
3. Posesion
4. Familiar
5. Albergue o refugio
6. Posada: Vivienda otra persona sin pagar
7. Paga diario
8. Invasion
9. Otras, ¿Cuál?

42- Servicio Sanitario

1. Inodoro a alcantarillado
2. Inodoro a pozo séptico X
3. Inodoro a fuente de agua (bajamar)
4. Inodoro sin conexión
5. Letrina (pozo negro hoyo)
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica
8. Otras, ¿Cuál?

43- ¿El servicio sanitario es compartido? SI ___ NO X

44- Número de dormitorios 1

45- Número promedio de personas por dormitorio 2

46- Servicios públicos con los cuales cuenta la familia

1. Energía Eléctrica X
2. Alcantarillado
3. Gas Natural
4. Internet

47- Cocinan con

1. Gas X
2. Leña
3. Gasolina
4. Electricidad
5. Otro, ¿Cuál?

48- El agua para consumir la familia la obtiene

1. Acueducto
2. Pozo X
3. Aljibe
4. Lluvia
5. Fuente Hídrica
6. Otras, ¿Cuál?

49- Tratamiento del agua para consumir

1. Ninguna, es potable
2. Decantación o filtros naturales
3. Ninguna, la usan como la obtienen
4. Filtros artificiales
5. Cloro X
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica

50- ¿Cómo eliminan la basura?

1. La recoge el servicio de aseo
2. La botan a la fuente de agua:
3. La entierran
4. La queman
5. La botan al aire libre
6. Otras, ¿Cuál? X

5. VARIABLES RELACIONADAS CON DISPOSICIÓN DE ALIMENTOS - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información(aplica solo para servicios extramurales):

51- La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de: (selección múltiple)

1. Compra X
2. Donacion
3. Trueque
4. Autoabastecimiento
5. Rebusque
6. Apoyo del Estado (bonos,
7. Otras, ¿Cuál?

52- Los alimentos perecederos son almacenados en: (selección múltiple)

1. Alacena
2. Cajas de carton
3. Cajas de madera
4. Cajas recipientes plasticos
5. Cajas recipientes metalicos
6. Nevera
7. Bolsas
8. Otras, ¿Cuál?

53- En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a:

1. Niños/as menores de 5 años
2. Las personas proveedoras
3. Los niños menores de 5 años
4. Las niñas menores de 5 años
5. Las personas de mayor edad
6. La persona que ejerce la autoridad
7. Los hombres
8. Las mujeres
9. Repartición equitativa X

54- ¿Se evidencia alimentos en descomposición?

1. SI ___ ¿Cuál? ___
2. NO X ¿Cómo los conserva? ___

55- Información sobre pautas de crianza identificadas

56- Observaciones:

Hogar Organizado

Nombre y firma Persona que diligenció	Nombre y firma de la persona que brindó la información
Oscar Javier Sánchez Sociólogo	Claudia Castillo
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	

Lugar (departamento y municipio): Nariño Magui Payan Fecha: 01-10-2025

El presente formato tiene como finalidad:

1. *Obtener y soportar la autorización de ingreso al servicio por parte de la mujer o persona gestante o de la madre, padre o cuidador de niñas o niños.*

Declaración del Usuario:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio Integrado de atencion y prevencion de la desnutricion. Igualmente, me han aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF.

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación CHON *contratado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en* (dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) Barno para realizar con mi familia acciones relacionadas con la implementación del servicio (valoración y seguimiento del estado nutricional, visitas en el hogar de fortalecimiento familiar, entre otros). Así mismo aporto los siguientes documentos de la persona que hará parte del servicio:

(Marque con una X)
*Documentos de identidad X
*Carné de vacunación ____
*Afiliación a SGSSS (soporte físico o virtual) X
*Carné control de crecimiento y desarrollo (si aplica) ____
*Carné de control prenatal (si aplica) X
*Documento identidad de acudiente/cuidador (si aplica) ____

Nombre completo de madre, padre, cuidador o usuario (si aplica): Jenny Marcela Parreño

Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1086995321 Firma Marcela

Responsable de (nombre de la niña o niño) _____

Nombre completo de persona que diligencia el presente formato: Maria Oriana Rivas Quiñones

Cargo: Gestora comunitaria Tipo y No. del documento de identidad: cc. 1085342269

Firma: Maria Rivas

2. *Obtener autorización de uso de imagen bajo la siguiente declaración:*

a. Usuario menor de cinco años-

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad identificado con el nombre _____ e identificado con el número de identidad _____ de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre

protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI**___ **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

b. Usuario mujer o persona gestante-

Yo, Jenny Marcela Parreño Chuga, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006995321, de conformidad con lo dispuesto en las normas *vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 reglamentada parcialmente* por el Decreto Nacional 1377 de 2013 y el Decreto 1081 de 2015, **SI** x **NO**___ autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para captar y divulgar fotos en cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informada o informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se me adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por el responsable de la operación C H D N, en representación del ICBF, quien es responsable de captar fotografías para su posterior divulgación en el proyecto y/o servicio integrado de atencion y prevencion de la desnutricion

Suscriben:

Firma: Marcela
Nombre: Jenny Marcela Parreño Chuga
Calidad: *(Marque con una X)* Titular: _____ Representante legal/cuidador: _____
Teléfono de contacto: 3159120471
Fecha: 01-10-2025
Municipio: Babahoyo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

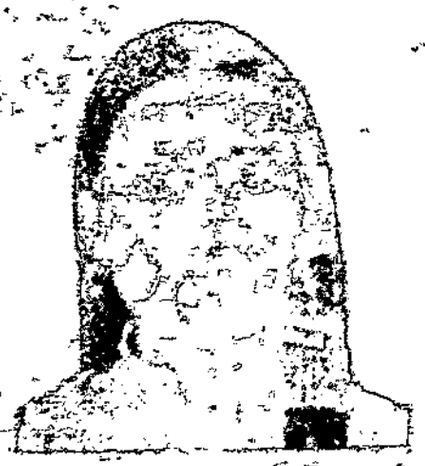
NÚMERO 1.006.995.321

PARREÑO CHUGA

APELLIDOS

JENNY MARCELA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1999

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

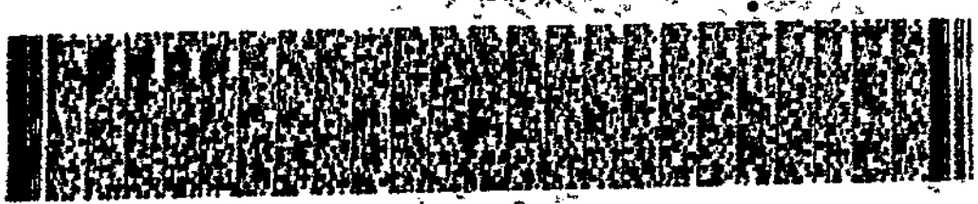
1.59
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

08-NOV-2017 BARBACOAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2301600-00957417-F-1006995321-20171122 0058562695A 1 50532691

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006995321
NOMBRES	JENNY MARCELA
APELLIDOS	PARREÑO CHUGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NARINO
MUNICIPIO	BARBACOAS

Datos de afiliación :

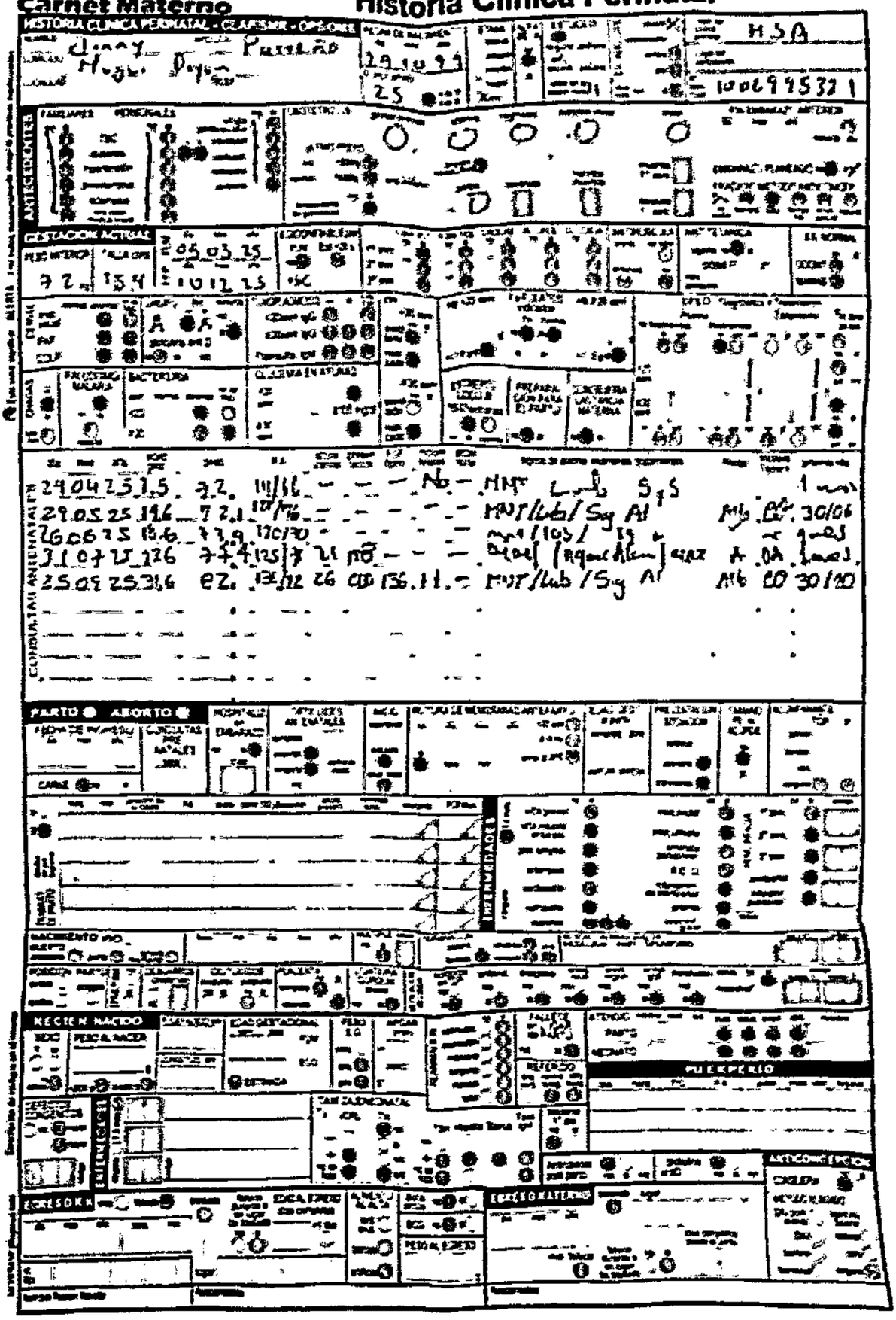
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	15/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/09/2025 15:07:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación,** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Carnét Materno — Historia Clinica Perinatal

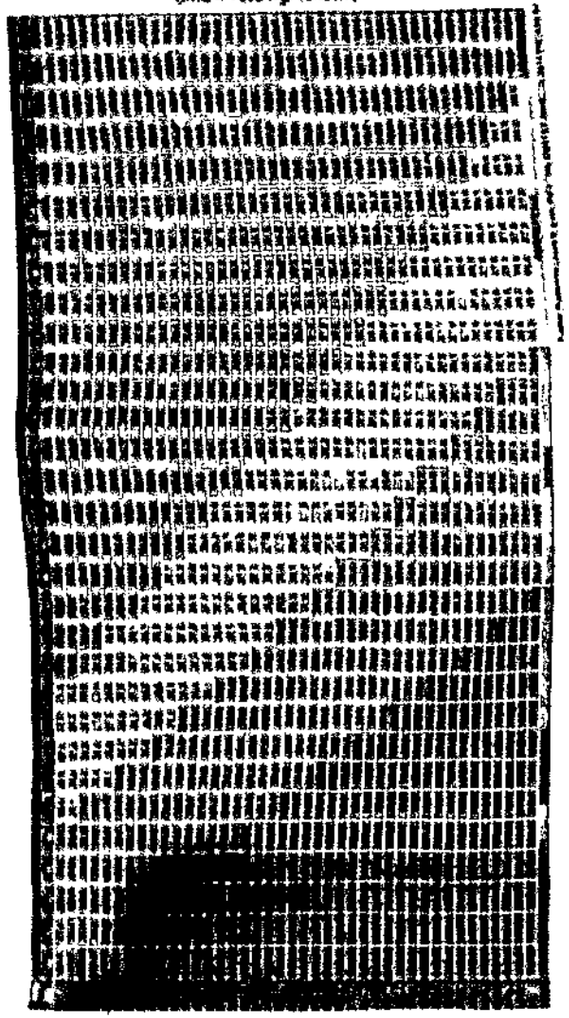


Scanned with CamScanner

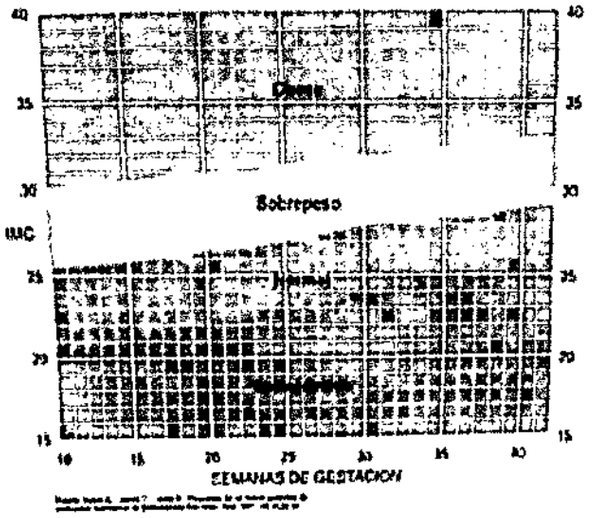
Valoración Nutricional de la gestante

Evaluación Nutricional (IMC)

Tabla bidimensional para el cálculo del índice de masa corporal
(IMC = Peso Kg/ Talla m²)



Categorización del IMC Según Edad de la Gestante



Citas Controles Prenatales

Dia	Mes	Hora	Profesional	Consultorio
28	04	2025		
29	05	2025		
30	junio	2025		
31	julio	2025		
01	de septiembre		proximo control	
25	9	2025		
30	10	2025		

HOSPITAL SAN ANTONIO

Barbacoas – Nariño

Nit: 891.200.445-5

Carnét Materno

En el Control Prenatal detecte los factores de riesgo

Fotografía

ASEGURADORA

IPS o ESE Amet Salud

NOMBRE DE LA MADRE Jenny Marcela Pariente

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.006 993 321

DIRECCION RESIDENCIA Hagui payan

TELEFONO

La gestación no es una enfermedad pero exige vigilancia del equipo de salud para evitar complicaciones. Asista a su centro de atención en caso de cambios anormales o duda.

Cumpla con las citas y las recomendaciones que le sean dadas por el personal de salud.

Este carné contiene información indispensable para su salud y la de su hijo o hija. Llévelo con usted en todo momento y entréguelo al equipo de salud toda vez que requiera una atención, ya sea durante la gestación, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su hijo o hija.

SEÑORA MAMA

Esté pendiente de la tensión arterial, hinchazón de piernas en la mañana, dolor o ardor en la boca del estómago, disminución o aumento de movimientos del bebé, dolor de cabeza persistente, alteraciones visuales persistentes, salida de líquido o sangre por la vagina, entre otros.

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural (X)
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	

2- Regional: NARIÑO | 3- Centro Zonal: TUMACO | 4- Municipio: MAGUI PAYAN

5- Nombre del operador: CHDN

6- Nombre o código de la unidad de servicio: UDS_ZRN_SANANDRES DETUMACO

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	8- Nombres del usuario	9- Apellidos del usuario
X Mujer o Persona gestante / Niña o Niño	JENNY MARCELA (Nombres completos)	PARREÑO CHUGA (Apellidos completos)

10- Tipo Documento de Identidad	11- Numero de Identidad	12- Sexo: F	M	I
CC	1.006 995 321	X		

13- Fecha de nacimiento (DD / MM / AAAA)	14- Fecha de ingreso al servicio (DD / MM / AAAA)	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses: SI	No
27 / 10 / 1999	01 / 10 / 25		X

16-¿Cual servicio?	17- Nombre responsable / acudiente (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco
NA		

19- Teléfono de Contacto	20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería
3159120471 / 3147750029		B. 12 DE OCTUBRE

22- ¿En el SGSSS el usuario es? Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	25- IPS	26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?
X				ASNET SALUD	ESE SAN ANTONIO	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional: Día	Mes	Año	Edad: Años	Meses	Peso Kg	Talla Cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	Zscore P/T o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
01	10	25	25	11	82	159	31	32.4	NO	NO	OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda? Si	No, ¿Por qué?	29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud? Si	No

30- Fecha de la remisión inicial (DD / MM / AAAA)	31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió	32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?

33- Fecha de registro en el SIVIGILA (DD / MM / AAAA)	34.- Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42*	Extra-hospitalaria	36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses: SI	No

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones	45- Número de abortos	46- Número de partos
0	0	0

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses		SI	No	38- Edad gestacional al nacer		Semanas	47- Peso pregestacional al	72	Kg	48- Fecha de ultima menstruación	DD 5	MM 3	AAAA 2025								
39- Nacido de embarazo múltiple	SI	No	40- Peso al nacer		Kg	41- Talla al nacer		cm	49- Fecha probable del parto	DD 10	M 12	AAAA 25	50- Complicaciones durante el embarazo actual	SI, ¿Cuál?							
42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud?		SI	No	43-¿Cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?			51- ¿Asiste a controles prenatales?	X	SI	No	52- Número de controles	5	53- Gestación actual múltiple		SI	X	No		No sabe		

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad?	SI	No	No sabe	55- Observaciones	56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes?	SI, ¿Cuál?	No
	X					CALCIO, HIERRO	

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA	58- PARACLINICOS - Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional
1	Patológicos	SI	NO		
2	Hospitalarios	SI	NO		
3	Farmacológicos	SI	NO		
4	Quirúrgicos	SI	NO		
5	Alérgicos	SI	NO		
6	Consumo de SPA	SI	NO		
7	Discapacidad	SI	NO		

59- ¿Durante el último mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud?	SI	No	60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo?	Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias	Deterioro del estado nutricional	Cita de control	Urgencia médica
	X					X	

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno X	Regular	Malo	68- Alimentos preferidos	ARROZ - PLATANO - POLLO - COSTILLA - CARNE RES	
63- Ingesta	Rápido	Despacio	Normal X	69- Alimentos rechazados	PASTA	
64-Deglución	Normal X	Deficiente		70- Alimentos no tolerados		
65- Masticación	SI X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	
66- Habito intestinal	Normal X	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física? SI / No	73- Frecuencia: SI, indicar la frecuencia
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?		

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
8 40	DESAYUNO	PLATANO FRITO HUEVOS PERICO CHOCOLATE	60 GR 70 GR 200 CC
10:00		PAPA RELLENA JUGO HIT	60 GR 500 CC
12 30	ALMUERZO	POLLO SUDADO ARROZ PLATANO	70 GR 80 GR 20 GR
		JUGO DE BOROJO	200 CC

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas		X		
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos	Carnes (Rojas, blancas, pescados y	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas		X		

3:00		ARROZ CON LECHE AGUA	50 GR 200 CC
7:30	CENA	ARROZ ENSALADA DE ATUN CAFE	60 GR 50 GR 200 CC

y semillas	*Nueces y semillas secas*				X
Grupo 5. Grasas	*Aceites, mantequilla, Margarina, grasas*	X			
	Aguacate, coco			X	
Grupo 6. Azúcares	*Azúcar, miel, panela*	X			
	Dulces y postres	X			
Otros	*Embutidos*	X			
	Paquetes, comidas rápidas	X			
	Gaseosas	X			
	Bienestarina - AAVN				
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro	77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	SI	No	No recuerda
	X						X		

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de fórmula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	SI	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Meses
	NA	NA	NA	

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:

80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?

NA

Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción.

Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:

81- Condición de los pechos:	83- Agarre del pecho:	85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?
NA	NA	NA

82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:	84- Succión-Deglución:
NA	NA

Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indague:

86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	Meses	87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).	Meses	88-Duración lactancia humana total (meses)	Meses
NA		NA		NA	

Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94:

89- Tipo de formula	90- Volumen por toma		91- Número de tomas al día
NA	NA	cc	NA

92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece	93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?	SI	No
NA		NA	NA

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses		NA	NA
Entre los 6 y 12 meses		NA	NA

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño	NA
98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?	NA

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

MUJER DE 25 AÑOS DE EDAD CON 31 SEMANAS DE GESTACION QUE VALORADA POR NUTRICION EN LA CUAL MANIFIESTA TENER APETITO Y CONSUMO NORMAL DE ALIMENTOS. EN SU ANAMNESIS ALIMENTARIA SE REFLEJAN 5 TIEMPOS DE COMIDA EN LOS CUALES SE ESTAN INGIRIENDO GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTOS, ASI COMO PREPARACIONES O COMIDAS FRITAS, EN SU FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SE REFLEJA BUEN CONSUMO DE LA MAYORIA DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS, ASI COMO DULCES, POSTRES, GASEOSAS Y BEBIDAS AZUCARADAS, PRESENTA UNA CLASIFICACION NUTRICIONAL DE OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL SEGUN EL INDICADOR ANTROPOMETRICO IMC/EG

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos o suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

TENIENDO EN CUENTA LA INFORMACION ANTERIOR SE RECOMIENDA A LA USUARIA GESTANTE
- CONSERVAR LAS COMIDAS HABITUALES, REGULANDO LAS CANTIDADES DE LAS PREPARACIONES, FRACCIONAR LAS COMIDAS DE MAYOR CANTIDAD EN PORCIONES MAS PEQUEÑAS PARA CONSUMIR EN OTRO MOMENTO DEL DIA
- CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DE FORMA DIARIA, YA QUE ESTAS SON BAJAS EN CALORIAS LOS CUALES AYUDAN A REGULAR EL PESO CORPORAL.
- EVITAR EL CONSUMO DE GASEOSAS, DULCES Y PRODUCTOS DE PANADERIA

MARLIN ANGELICA REDIN VILLOTA
Nombre completo del profesional de Nutrición

Marlin Angelica Redin
Nutricionista
TP 1004056798

1004056798
Tarjeta profesional

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres y apellidos del usuario/a	Nombres y apellidos completos	Tipo y número del documento de identidad	

VII. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Número
(En el servicio Centros de Recuperación Nutricional Comunitario, se complementa esta información con el Formato de Monitoreo Diario)

1- Fecha seguimiento nutricional				2- Edad			12- ¿Afiliación al SGSSS vigente?	Si	No	13-¿Cuenta con atenciones valoración integral en salud?	Si / No
3- Peso (Kg)		4- Talla (cm)		5- PB cm o semanas de gestación			Novedad Afiliación SGSSS			14- ¿Esquema vacunas al día para la edad?	Si / No
6- Z score P/T-L (niñas y niños)		7- Z score T/E (niñas y niños)		8- IMC/EG (Kg/m2, Gestantes)			15- Seguimiento a la remisión a salud para la atención de la desnutrición aguda: (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)				
9- Clasificación Nutricional Indicador P/T-L(niñas y niños)		10- Clasificación Nutricional Indicador T/E (niñas y niños)		11- Clasificación Nutricional IMC/EG (Gestantes)							

16- Información relevante del estado de salud

17- Información relevante del estado nutricional:

18- Información relevante de la alimentación y seguimiento a la complementación alimentaria:

19- Recomendaciones en alimentación, nutrición y salud:

Nombre completo del profesional de Nutrición | *Firma del profesional de Nutrición* | *Tarjeta profesional*

VII. SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Número
(En el servicio Centros de Recuperación Nutricional Comunitario, se complementa esta información con el Formato de Monitoreo Diario)

1- Fecha seguimiento nutricional				2- Edad			12- ¿Afiliación al SGSSS vigente?	Si	No	13-¿Cuenta con atenciones valoración integral en salud?	Si / No
3- Peso (Kg)		4- Talla (cm)		5- PB cm o semanas de gestación			Novedad Afiliación SGSSS			14- ¿Esquema vacunas al día para la edad?	Si / No
6- Z score P/T-L (niñas y niños)		7- Z score T/E (niñas y niños)		8- IMC/EG (Kg/m2, Gestantes)			15- Información relevante del estado de salud				
9- Clasificación Nutricional Indicador P/T-L(niñas y niños)		10- Clasificación Nutricional Indicador T/E (niñas y niños)		11- Clasificación Nutricional IMC/EG (Gestantes)							

16- Seguimiento a la remisión a salud para la atención de la desnutrición aguda: (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

17- Información relevante del estado nutricional:

18- Información relevante de la alimentación y seguimiento a la complementación alimentaria:

19- Recomendaciones en alimentación, nutrición y salud:

Nombre completo del profesional de Nutrición | *Firma del profesional de Nutrición* | *Tarjeta profesional*

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO					
1- Nombre usuario (a):	Jenny Marcela			2- Apellidos del usuario (a)	Palleño Chuga
3- Tipo de documento identidad:	Ce.			4- N° de documento de identidad	1006995321
5- Tipo de usuario:	Gestante			7- Dirección /municipio de residencia del usuario:	Hato puelen
6- Fecha de ingreso:	04	10	2025	8- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	

1. INFORMACIÓN FAMILIAR - Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

1.1. ESTRUCTURA E INFORMACIÓN FAMILIAR: En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el usuario en orden de mayor a menor según edad.

Nombre y apellido	Edad	N° Documento Identidad	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)

Diligencie el siguiente cuadro solo cuando el responsable del cuidado del usuario menor de edad no convive en el hogar:

Nombre y apellido	Edad	N° Documento Identidad	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo De trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el usuario principal es una niña o niño menor de 5 años, **adicione la palabra "cuidador"** en la casilla de Parentesco/Afinidad **solo** cuando la persona es responsable de su cuidado la mayor parte del tiempo.

Si en la estructura familiar se encuentra otra persona que está siendo atendido/a por una modalidad atención y prevención a la desnutrición **adicione** las siglas **(AM)** en la columna de Parentesco/Afinidad y especifique cual modalidad al final de la primera sección de este formato en la sección de observaciones.

Si existe una mujer o persona gestante identificarla con las siglas **(MG)** o a una mujer o persona en periodo de lactancia con las siglas **(ML)**.

Para identificar al jefe del Hogar, es necesario diligenciar en la casilla de Parentesco/Afinidad **"jefe del hogar"** de la persona que cumpla con este rol.

2. ENCUESTA PSICOSOCIAL- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

9- ¿Su familia ha sido desplazada por la violencia?

1. SI _____ ¿De que lugar? _____
2. NO X

10- ¿Su familia es víctima del conflicto armado?

1. SI _____
2. NO X

11- ¿El usuario pertenece a grupo étnico? **SI** ___ **No** X ¿Cuál es su lengua propia? Español ¿En qué idioma o lengua se comunica habitualmente? _____

Si es afirmativa la respuesta anterior, Indique con una **X** cómo se auto reconoce y complete la información de manera horizontal según corresponda:

1. Indígena _____ 1.1Pueblo _____ 1.2 Resguardo/comunidad: _____
2. Afrocolombiano X 2.1Territorio _____ 2.2 Consejo comunitario: _____
3. Rrom-gitano/a _____ 3.1Kumpania _____

12- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón

1. Divorcio o separación _____
2. Fallecimiento _____
3. Trabajo _____
4. Asilo político _____
5. Privacidad de la libertad _____
6. Desaparición _____
7. Amenaza _____
8. Nunca ha convivido con el niño/a _____
9. Otro, ¿Cuál? X

13- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, ¿cumplen con la responsabilidad de suministrar alimentos?

1. SI _____
2. NO X

14- ¿Ha estado vinculado a otro programa del ICBF?

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

15- Está vinculado a otro programa social

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

16- Número de personas de la familia que aportan a la economía familiar:

#1

17- Total de ingresos mensuales de la familia (en SMMLV):

1. Menos de 1 SMMLV _____ 3.Más de 1 SMMLV _____
2. 1 SMMLV X 4.No percibe ingresos _____

18- Actividad principal de la que proviene los ingresos de la familia:

Minero

19- ¿Cuáles de las siguientes acciones de saneamiento realiza la familia?

1. Cuenta con control de plagas, vectores y roed ____
2. Lavado de manos ____
3. Mantiene la vivienda limpia X
4. Prevención de accidentes ____
5. Promueve hábitos de higiene en las niñas y ni ____
6. Otras, ¿Cuáles? ____

20- ¿Cuáles de las siguientes actividades se promueve en la familia?

1. Actividad física ____
2. Actividades comunitarias ____
3. Actividades culturales ____
4. Encuentros Familiares X
5. Juego ____
6. Recreación ____

21- La usuario(a) presenta discapacidad: **SI**___ **NO** X
Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 3.

22- ¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? **SI**___ **NO** X

23- ¿Requiere ayuda de otra persona? **SI**___ **NO** X

24- En caso de requerirla realice descripción de la ayuda:

N/A

25- La discapacidad ha sido diagnosticada: **SI**___ **NO** X

26- Nombre de la entidad que certifica la discapacidad:

N/A

27- ¿Requiere ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__ **NO** X

28- ¿Cuenta con ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__ **NO** X

29- Si la respuesta anterior es afirmativa indique:

Tipo de apoyo ____ Frecuencia o intensidad de apoyo ____

30- ¿Requiere terapia y/o rehabilitación? **SI**__ **NO** X

31- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:

32- ¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? **SI**__ **NO** X

33- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:

N/A

34- Descripción de la discapacidad (Indique el nivel de dificultad en el desempeño):

N/A.

35- ¿En qué categoría presenta discapacidad?

1. Alteraciones a nivel sensorial Auditiva ____ Visual ____ Gusto ____ Olfato ____ Tacto ____
2. Alteración a nivel físico o de movilidad ____
3. Alteraciones a nivel mental Cognitivo ____ Psicosocial X
4. Alteración a nivel sistémico ____
5. Alteraciones al nivel del habla o sordoceguera ____
6. Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas ____

3. REDES DE APOYO FAMILIAR- Mediante entrevista diligencia la siguiente información:

36- La familia cuenta con algun tipo de apoyo por parte de: (selección múltiple)

1. Familia extensa X
2. Vecinos ____
3. Amigos/as ____
4. Sector Publico ____
5. Sector privado ____
6. Sector religioso ____
7. Otro, ¿Cuál? ____
8. Ninguno ____

37- Si la familia cuenta con apoyo, éste es de tipo: (selección múltiple)

1. Económico X
2. Material ____
3. Protección y cuidado ____
4. Emocional ____
5. Espiritual ____
6. Ninguno ____
7. Otro, ¿Cuál? ____

38- ¿Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social?

1. SI ____ ¿Cuál? ____
2. NO X

39- Observaciones: Recibido educación Psicosocial

Nombre y firma Persona que diligenció

Vanessa Yadira Quiñones Cuero
Socióloga

Nombre y firma de la persona que brindó la información

Marcela Paniagua

Fecha del diligenciamiento de la Encuesta: ___ / MM / AAAA

4. DATOS DE LA VIVIENDA - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información (aplica solo para servicios extramurales):

40- Tipo de vivienda

1. Casa Lote
2. Casa **X**
3. Apartamento
4. Inquilinato
5. *Habitacion o Cuarto*
6. Vivienda Tradicional ¿Cuál?
7. Lugar de trabajo
8. Otras, ¿Cuál?

41- Tendencia de la vivienda

1. Arrendada
2. Propia **X**
3. Posesion
4. Familiar
5. *Albergue o refugio*
6. Posada: Vivienda otra persona sin pagar
7. Paga diario
8. Invasion
9. Otras, ¿Cuál?

42- Servicio Sanitario

1. Inodoro a alcantarillado
2. Inodoro a pozo séptico **X**
3. Inodoro a fuente de agua (bajamar)
4. Inodoro sin conexión
5. Letrina (pozo negro hoyo)
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica
8. Otras, ¿Cuál?

43- ¿El servicio sanitario es compartido? SI NO X

44- Número de dormitorios 2

45- Número promedio de personas por dormitorio 1

46- Servicios públicos con los cuales cuenta la familia:

1. Energía Eléctrica **X**
2. Alcantarillado
3. Gas Natural
4. Internet

47- Cocinan con

1. Gas **X**
2. Leña
3. Gasolina
4. Electricidad
5. Otro, ¿Cuál?

48- El agua para consumir la familia la obtiene

1. Acueducto
2. Pozo **X**
3. Aljibe
4. Lluvia
5. Fuente Hídrica
6. Otras, ¿Cuál?

49- Tratamiento del agua para consumir

1. Ninguna, es potable
2. Decantación o filtros naturales
3. Ninguna, la usan como la obtienen
4. Filtros artificiales
5. Cloro **X**
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica

50- ¿Cómo eliminan la basura?

1. La recoge el servicio de aseo **X**
2. La botan a la fuente de agua:
3. La entierran
4. La queman
5. La botan al aire libre
6. Otras, ¿Cuál?

5. VARIABLES RELACIONADAS CON DISPOSICIÓN DE ALIMENTOS - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información (aplica solo para servicios extramurales):

51- La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de: (selección múltiple)

1. *Compra* **X**
2. Donacion
3. Trueque
4. Autoabastecimiento
5. Rebusque
6. Apoyo del Estado (bonos,
7. Otras, ¿Cuál?

52- Los alimentos perecederos son almacenados en: (selección múltiple)

1. *Alacena*
2. Cajas de carton
3. Cajas de madera
4. Cajas recipientes plasticos
5. Cajas recipientes metalicos
6. Nevera
7. Bolsas
8. Otras, ¿Cuál?

53- En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a:

1. Niños/as menores de 5 años
2. Las personas proveedoras
3. Los niños menores de 5 años
4. Las niñas menores de 5 años
5. Las personas de mayor edad
6. La persona que ejerce la autoridad
7. Los hombres
8. Las mujeres
9. Repartición equitativa **X**

54- ¿Se evidencia alimentos en descomposición?

1. SI ¿Cuál?
2. NO **X** ¿Cómo los conserva?

55- Información sobre pautas de crianza identificadas

N/A.

56- Observaciones: Hogar en completo Orden

Nombre y firma Persona que diligenció	Nombre y firma de la persona que brindó la información
Vanessa Viviana Quintero Sociologa TP 1087130630	Marcela Pallares
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	