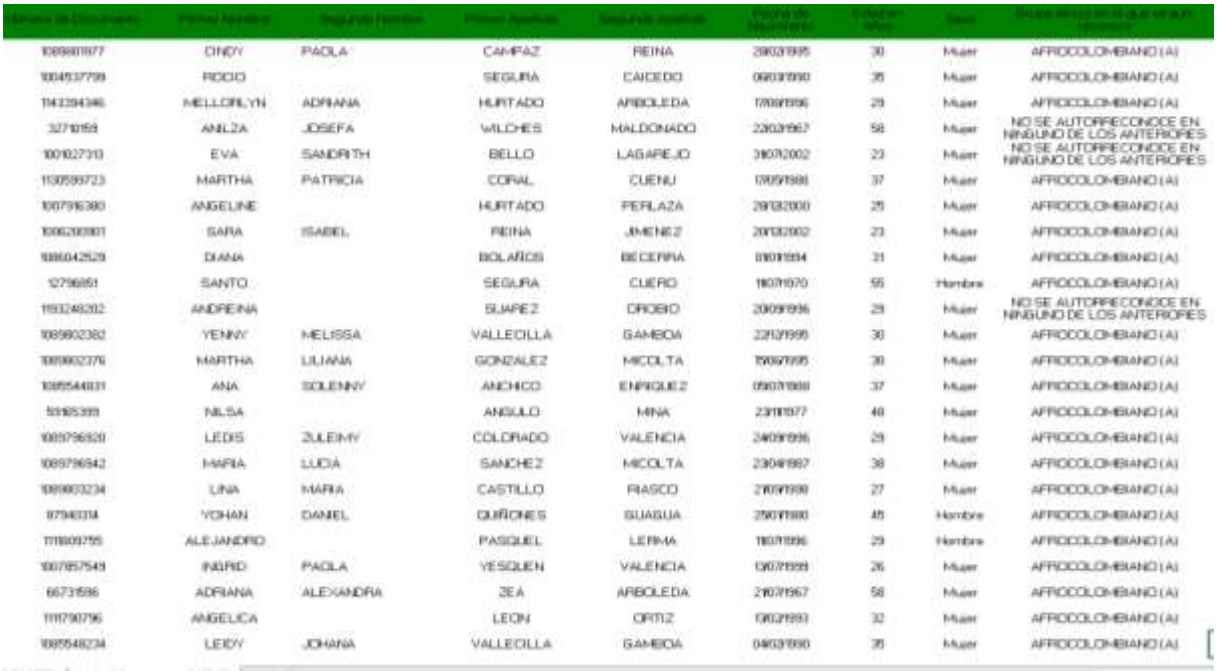
**INFORME EJECUTIVO DE ATENCIÓN**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**

DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN:
ESE Camilo Hurtado Cifuentes
Gerente: Luisa Fernanda Madrid
Dirección: Olaya herrera Nariño
Coordinadora del servicio:
Cindy Paola Campaz Reina
Dirección: el charco Nariño

A través de este documento se describe todas acciones realizadas en el SIAPD entorno intramural – entorno extramural durante el mes de **DICIEMBRE 2025**

En este punto se anexa el cuadro del talento humano contractado durante el mes de Diciciembre en el entono extramural y el entorno intramural:



| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1089801977 | CINDY | PAOLA | CAMPAZ | REINA | 28/03/1995 | 30 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1004537799 | ROCIO | | SEGURA | CAICEDO | 09/03/1990 | 35 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1143394346 | MELLORILYN | ADRIANA | HURTADO | ARBOLEDA | 17/09/1996 | 29 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 32781859 | ANILZA | JOSEFA | WILCHES | MALDONADO | 22/03/1967 | 58 | Mujer | NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES |
| 1001027310 | EVA | SANDRITH | BELLO | LAGAREJO | 31/07/2002 | 23 | Mujer | NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES |
| 1130599723 | MARTHA | PATRICIA | CORAL | CUENU | 07/09/1988 | 37 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1007916380 | ANGELINE | | HURTADO | PERLAZA | 29/12/2000 | 25 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1006200801 | SARA | ISABEL | REINA | JIMENEZ | 20/12/2002 | 23 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1006042529 | DIANA | | BOLAÑOS | BECERRA | 01/01/1994 | 31 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 12796851 | SANTO | | SEGURA | CUERO | 18/07/1970 | 55 | Hombre | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1193248202 | ANDREINA | | SUAPEZ | DROBIO | 23/09/1996 | 29 | Mujer | NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES |
| 1083802382 | YENNY | MELISSA | VALLECILLA | GAMBOA | 22/12/1999 | 30 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1083802376 | MARTHA | LILIANA | GONZALEZ | MICOLTA | 15/09/1995 | 30 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1085544831 | ANA | SOLENNY | ANCHICO | ENRIQUEZ | 09/07/1988 | 37 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 59185389 | NILSA | | ANGULO | MINA | 23/11/1977 | 48 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1085796820 | LEDIS | JULEIMY | COLORADO | VALENCIA | 24/09/1996 | 29 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1085796842 | MARIA | LUCIA | SANCHEZ | MICOLTA | 23/04/1997 | 28 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1083803234 | UNA | MARIA | CASTILLO | RIASCO | 27/09/1998 | 27 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 87940314 | YOHAN | DANIEL | QUIÑONES | GUAGUA | 29/07/1980 | 45 | Hombre | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1118809755 | ALEJANDRO | | PASQUEL | LERMA | 18/07/1996 | 29 | Hombre | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1007857549 | INGRID | PAOLA | YESQUEN | VALENCIA | 09/07/1999 | 26 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 66731586 | ADRIANA | ALEXANDRA | ZEA | ARBOLEDA | 21/07/1967 | 58 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1117907796 | ANGELICA | | LEON | ORTIZ | 09/21/1993 | 32 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |
| 1085548234 | LEIDY | JOHANA | VALLECILLA | GAMBOA | 04/03/1990 | 35 | Mujer | AFROCOLOMBIANO (A) |

en este aparado se describe todo lo relacionado a la atención realizada durante este mes de diciembre, el total de usuarios atendidos en el entorno intramural es de: 19 y en el entorno extramural es de **300** en cuanto a los egresos en el entorno intramural tenemos un total de egresos de **18** beneficiarios y en el entorno extramural un total de **0** egresos

así también se anexan los reportes del cuéntame donde se describe de manera detalla la información referida anteriormente.

| ENTREGAS CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE DE 2025 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Regionalización | | Complemento alimentario NIÑO Y NIÑAS DE 6-59 MESES | Complemento alimentario mujeres gestantes y NN menores de 6 meses | TOTAL ENTREGAS REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE 2025 | CUPOS 2025 | BAJA COBERTURA |
| Departamento | Municipio | No. RFPP NIÑO DE 6 A 59 MESES ENTREGADAS | No. RFPP MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA (NN MENOR DE 6 MESES) ENTREGADAS | | | |
| Nariño | EL CHARCO | 63 | 52 | 115 | 115 | 0 |
| Nariño | OLAYA HERRERA | 39 | 71 | 110 | 110 | 0 |
| Nariño | FRANCISCO PIZARRO | 12 | 8 | 20 | 20 | 0 |
| Nariño | MOSQUERA | 11 | 4 | 15 | 15 | 0 |
| Nariño | LA TOLA | 17 | 3 | 20 | 20 | 0 |
| Nariño | SANTA BARBARA | 17 | 3 | 20 | 20 | 0 |
| TOTAL | | 159 | 141 | 300 | 300 | 0 |
| MOVIL | | 57 | 18 | 75 | 75 | 0 |

En cuanto a las actividades a desarrollas durante el mes de diciembre es importantes mencionar que en este mes se realizaron un total de 10 encuentros grupales y un total de 285 encuentros en el hogar, así también. En los cuales las familias participaron de manera activa, dinámica y jovial.

Se realizaron procesos de identificación de usuarios a través de búsquedas activas y focalizaciones realizada en todos los municipios, veredas y barrios, por lo cual se anexan actas del proceso de identificación de usuarios - formatos f1, estudios de casos, asi también, se realizaron articulaciones con algunas entidades como las ESE, registradurías, asmet salud, dirección local de salud, personerías municipales, modalidades de ICBF, entre otros. Por lo cual se anexan actas y oficios de gestión y articulación intersectorial y listados de asistencia.

En este mismo orden de ideas, se anexa el seguimiento nutricional de los usuarios atendidos tanto en el entorno intramural como en el entorno extramural, especificando la siguiente información: edades, clasificación de ingreso del estado nutricional, estado nutricional de egreso. Para ello se anexa el reporte de cuéntame. Donde se corrobora esta información.

Así también se anexa el plan operativo y plan de trabajo de actividades a realizar por perfil profesional durante el mes. Donde se describe cada una de las actividades que cada profesional debe realizar acorde a sus funciones y las cláusulas contractuales.

Del mismo modo se anexa el directorio de los actores claves del territorio con los cuales se realiza articulación constante en aras del desarrollo a cabalidad del servicio y la contribución a la recuperación nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes del territorio.

Así también se anexa el directorio telefónico de padres de familias beneficiarios el cual se utiliza para mantener en constante comunicación con los mismo en aras mejorar el estado nutricional de los beneficiarios. Como constancia se anexa el formato de las llamadas realizadas a los mismos.

Así también en el entorno extramural se realizaron entregas de RFPP a todos los beneficiarios, del mismo modo en el entorno intramural se le realizo suministro de alimentación preparada y formula terapéutica lista para el consumo a los beneficiarios de dicho entorno. Como constancia se anexa soporte de entrega de RFPP y entrega de alimentación preparada. Formato f6 - formato entrega de bienestarina






FELIZ
NAVIDAD
ESE C.H.C





Por otra parte, se realizaron ollas comunitarias con los beneficiarios donde su participación fue muy activa, dinámica y jovial.  Se realizaron una serie de actividades de recreación de compartir conocimientos, experiencias y saberes tanto de los beneficiarios como el talento humano; todo ellos, en aras de seguir fortaleciendo nuevos conocimientos que contribuyan al bienestar social de los beneficiarios y sus familias en general. como constancia se anexan soportes, como: actas de concertación de ollas comunitarias, evidencias fotográficas, y listados de asistencia.















Entorno intramural






Celebración de la navidad beneficiarios entorno intramural




Estimulación psicomotriz , actividades lúdicas pedagógicas (entorno intramura)









Nota:

Junto con este documento se anexan los soportes de todo lo mencionado en los párrafos anteriores, al igual que los informes técnicos de cada perfil profesional del entorno intramural y el entorno extramural donde se describe de manera detalla cada una de las actividades que desarrolladas durante el mes.

Cindy Paola Campaz Reina




Coordinadora SIAPD entorno intramural – entorno extramural

| ENTORNO/ATENCION | INTRAMURAL - EL CHARCO | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MES/PERIODO | AGOSTO | | | SEPTIEMBRE | | | OCTUBRE | | | NOVIEMBRE | | | DICIEMBRE | | | |
| MES/PERIODO | Nuevos | a Extra | Desv | Nuevo | n a Extrar | Desvi | Nuevos | n a Extrar | Desv | Nuevos | a Extra | Des | Nuevos | a Extra | Desv | |
| TICIPANTES ATEND | 5 | 0 | 0 | 14 | 15 | 1 | 17 | 19 | 0 | 15 | 6 | 8 | 16 | 2 | 16 | 50 |
| TOTAL | 5 | | | 14 | | | 17 | | | 15 | | | 16 | | | 67 |

| ENTORNO/ATENCION | EXTRAMURAL | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MES/PERIODO | AGOSTO | | | SEPTIEMBRE | | | OCTUBRE | | | NOVIEMBRE | | | DICIEMBRE | | | |
| TIPO DE INGRESO | Nuevos | Vienen de I | Des | Nuevos | Vienen | Desvi | Nuevo | Vienen d | Desvincul | Nuevos | Vienen d | Desvin | Nuevos | Vien | Desvincula | |
| TICIPANTES ATENDI | 29 | 0 | 0 | 70 | 15 | 1 | 90 | 19 | 1 | 35 | 6 | 2 | 43 | 2 | 3 | 267 |
| TOTAL | 29 | | | 86 | | | 110 | | | 43 | | | 48 | | | 316 |

| NombreRegional | NombreMunicipio | Fila | TipoDocumento | Documento | PrimerNombre1 | SegundoNombre1 | PrimerApellido1 | SegundoApellido1 | FechaNacimiento | EdadAtencion | EdadActual | Sexo | PeBe | FechaVinculaPrograma | FechaRetiroPrograma | Estado | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | El Charco | | RC | 1030024496 | HIANNI | ZELESTE | HURTADO | ANTE | 13/08/2022 | 3 | 3 | Mujer | | 29/11/2025 | | Activo | PASA A EXTRAMURAL |
| Nariño | El Charco | | RC | 1087706514 | KEVIN | JAVIER | SOLIS | ANTE | 5/03/2023 | 2 | 2 | Hombre | | 29/11/2025 | | Activo | PASA A EXTRAMURAL |
| Nariño | El Charco | | RC | 1085554689 | JHORLAN | | PINILLO | CAICEDO | 10/07/2021 | 4 | 5 | Hombre | | 10/12/2025 | 19/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1085554753 | ALAN | MATIAS | CASTRO | CAICEDO | 14/11/2021 | 4 | 1 | Hombre | | 12/12/2025 | 21/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1087706622 | ALANNI | | TELLO | CORTEZ | 16/06/2024 | 1 | 6 | Mujer | | 22/12/2025 | 28/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1089804562 | ANALITH | | CASTILLO | VENTE | 02/05/2022 | 3 | 7 | Mujer | | 16/12/2025 | 23/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1089804650 | DAVID | SANTIAGO | QUIÑONES | GAMBOA | 24/01/2023 | 2 | 11 | Hombre | | 1/12/2025 | 15/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1089804689 | OLIVER | | OTERO | SANDOVAL | 14/04/2023 | 2 | 8 | Hombre | | 2/12/2025 | 12/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1089804888 | TIANA | SOFIA | GONGORA | RODRIGUEZ | 23/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | | 1/12/2025 | 15/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1111925955 | ASHLY | YAJAIRA | GARCIA | SANTACRUZ | 19/05/2021 | 4 | 7 | Mujer | | 16/12/2025 | 28/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1144004737 | EMILI | SOFIA | SANTACRUZ | TORRES | 06/06/2024 | 1 | 6 | Mujer | | 3/12/2025 | 17/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1150955300 | DYLAN | ESTIVEN | SINISTERRA | MONDRAGON | 05/09/2021 | 4 | 3 | Hombre | | 10/12/2025 | 24/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1232338268 | DANNA | MAKEISY | OROBIO | CAMBINDO | 15/06/2024 | 1 | 6 | Mujer | | 9/12/2025 | 23/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1234202667 | YEISY | JARIANNA | CAICEDO | ROJAS | 03/05/2023 | 2 | 7 | Mujer | | 6/12/2025 | 12/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1085555291 | YINA | MILEIDY | HINESTROZA | CUERO | 03/10/2023 | 2 | 2 | Mujer | | 12/12/2025 | 21/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1087221407 | NAIRA | ALEXANDRA | CUERO | BERROTERAN | 31/01/2024 | 1 | 10 | Mujer | | 12/12/2025 | 21/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1089804575 | BRENDA | LUCIA | HURTADO | CORTES | 23/08/2022 | 3 | 4 | Mujer | | 20/12/2025 | 28/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |
| Nariño | El Charco | | RC | 1085554768 | NARLIN | | RENTERIA | PEREA | 21/11/2021 | 4 | 1 | Mujer | | 19/12/2025 | 23/12/2025 | Inactivo | DESVINCULADO |

| Nombre de la Entidad Contratista | Número de documento de la Entidad | Regional del Contrato | Código del Municipio | Nombre Municipio de la | Código de la unidad de servicio | Nombre de la unidad de servicio | Documento del beneficiario | Primer Nombre del beneficiario | Segundo Nombre del beneficiario | Primer apellido del beneficiario | Segundo apellido del beneficiario | Fecha de nacimiento del | Ed ad Añ | Edad Mese s del | Sexo del beneficiar io | Departa mento de residenci | Código del munici | Municipio de residencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804976 | AXEL | XAEL | QUIROT | BARQUEÑO | 30/11/2025 | 0 | 1 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085351518 | AYLANI | | GUERRERO | MINA | 25/10/2025 | 0 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | B0365025E7B | HIJADE | KAROL YISED | YESQUEN | CUENU | 16/12/2025 | 0 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555727 | IAN | YAEL | SANCHEZ | BANGUERA | 01/10/2025 | 0 | 2 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555726 | JEISSER | DAMIAN | TASCON | CHIRIPUA | 01/10/2025 | 0 | 2 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804276 | ABBY | ALANA | GOMEZ | VICTORIA | 23/04/2021 | 4 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555198 | ADRIAN | | CADENA | PEREA | 28/02/2023 | 2 | 10 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555409 | ALAIA | | MICOLTA | BALTAN | 09/04/2024 | 1 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1241444379 | ALIS | ZARODHY | RODRIGUEZ | CUNDUMI | 21/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554867 | ANGEL | DAVID | RUIZ | PORTOCARRE | 09/04/2022 | 3 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804157 | ANGERMAN | | CUERO | MOSQUERA | 28/12/2020 | 5 | 0 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144000016 | ANNY | SALOME | RODRIGUEZ | MURILLO | 13/04/2021 | 4 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144003515 | AXEL | STERLING | SALAS | SALAS | 20/09/2023 | 2 | 3 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555097 | AYLIN | LUCIA | HURTADO | GAMBOA | 11/12/2022 | 3 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144216676 | BEYKER | DAVID | CUNDUMI | MESA | 16/11/2023 | 2 | 1 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555058 | BRIANI | SOHEMI | VALENCIA | CAMACHO | 08/09/2022 | 3 | 3 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1118475891 | BRITHANNY | YALEXA | SANCHEZ | GRUESO | 02/08/2021 | 4 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804243 | CARLOS | DANIEL | BANGUERA | SANCHEZ | 23/03/2021 | 4 | 9 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554762 | DAILIN | JIMENA | CORTES | BRAVO | 10/03/2021 | 4 | 9 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555048 | DAINER | YARIEL | SANCHEZ | CUENU | 23/09/2022 | 3 | 3 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706637 | DEINER | DAVID | RODRIGUEZ | SALAS | 22/10/2024 | 1 | 2 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554544 | DULCE | MARIA | NARANJO | RUIZ | 24/02/2021 | 4 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1234202370 | EDRIC | SANTIAGO | MUÑOZ | VALENCIA | 20/01/2023 | 2 | 11 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804827 | EIDY | YULIANA | MONTAÑO | HURTADO | 05/11/2023 | 2 | 1 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555094 | ELIAN | ANDRES | PAZ | CASTRO | 02/11/2022 | 3 | 1 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059243 | ELIAN | JACOB | SOLIS | GARCES | 02/01/2023 | 2 | 11 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555522 | EMILY | SOFIA | LERMA | SOLIS | 27/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804534 | EYIL | DARELL | CASTRO | MINOTA | 11/04/2022 | 3 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555331 | HIAN | STIVEN | OBANDO | BANGUERA | 18/11/2023 | 2 | 1 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555586 | JANNA | ZOE | PORTOCARRE | SINISTERRA | 20/01/2025 | 0 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555424 | JEFRY | | GONGORA | OCORO | 09/04/2024 | 1 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804621 | JERSON | AARON | PALACIOS | VALENCIA | 29/10/2022 | 3 | 2 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804195 | JESUS | ADRIAN | CASTRO | CAMBINDO | 07/12/2020 | 5 | 0 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089006308 | JESUS | ANDRES | OBANDO | PEREA | 21/07/2023 | 2 | 5 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804875 | JHON | JANER | RIASCOS | ARBOLEDA | 12/06/2024 | 1 | 6 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1150696380 | JOSE | DAVID | CUELLAR | ARBOLEDA | 24/08/2021 | 4 | 4 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804490 | JUAN | DAVID | CARABALI | RENTERIA | 12/01/2022 | 3 | 11 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804828 | KEILANY | | VALENCIA | CURBATA | 22/01/2024 | 1 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1149945216 | KEILEE | ANAIS | VALLECILLA | OCAMPO | 12/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804934 | KENDAL | ADHARA | CUERO | MENA | 22/05/2025 | 0 | 7 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1113375403 | KENJI | SAHEL | ANCHICO | RODRIGUEZ | 06/10/2022 | 3 | 2 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555055 | KINI | CHERIL | QUINTERO | CHIRIMIA | 08/10/2022 | 3 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555503 | LAHIAM | ANDRES | VALENCIA | SINISTERRA | 16/09/2024 | 1 | 3 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804197 | LEINER | ANDRES | GRUESO | GONZALEZ | 20/02/2021 | 4 | 10 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555518 | LESLI | SARAY | SOLIS | VALLECILLA | 12/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804475 | LESLIE | YULIETH | ALZAMORA | CASTRO | 29/10/2021 | 4 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1114560088 | LIAM | JOEL | FLOREZ | ARBOLEDA | 27/04/2023 | 2 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555428 | LIAM | MATEO | PALERMO | OBANDO | 30/04/2024 | 1 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555560 | LIAN | DAVID | CAICEDO | POSSO | 29/12/2024 | 1 | 0 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804280 | LUIS | FERNANDO | BECERRA | PEREA | 21/05/2021 | 4 | 7 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804279 | LUISA | FERNANDA | BECERRA | PEREA | 21/05/2021 | 4 | 7 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555231 | LUZ | ANAIS | PAZ | HURTADO | 08/09/2023 | 2 | 3 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554534 | LUZ | DARYAMNI | PINILLO | TORRES | 08/02/2021 | 4 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804252 | MAICOL | YAIR | CASTILLO | COLORADO | 11/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085351145 | MARILYN | DAELY | PAZ | CUERO | 09/01/2025 | 0 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555578 | MARLON | JOSUE | GONZALEZ | CAICEDO | 15/01/2025 | 0 | 11 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1128787026 | NAYLIZ | | PAPELITO | GARABATO | 21/04/2025 | 0 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555455 | NOAH | ITZEL | OLAYA | CETRE | 05/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804926 | OWEN | DAVID | RODRIGUEZ | VALLECILLA | 24/06/2024 | 1 | 6 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086198801 | SARA | DALLIVE | MEZA | MEJIA | 13/08/2022 | 3 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555552 | SARA | MIRLEY | CETRE | ORTIZ | 17/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1232816675 | SARAH | SOFIA | SANTANA | SUAREZ | 27/06/2021 | 4 | 6 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554542 | SERGIO | ADRIAN | OLAYA | CUNDUMI | 13/03/2021 | 4 | 9 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1196716114 | SHELSI | MARIANA | IBARGUEN | VIAFARA | 12/03/2021 | 4 | 9 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555650 | YANETZI | DARYZA | MEJIA | VALENCIA | 22/05/2025 | 0 | 7 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1077652579 | YOIBER | | PAPELITO | GARABATO | 31/10/2022 | 3 | 1 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089005949 | YOSTIN | ALEJANDRO | OBANDO | PEREA | 18/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554527 | YOSTIN | DAVID | RIASCOS | GONGORA | 14/03/2021 | 4 | 9 | Hombre | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1067471341 | ZHARIT | ALAHIA | TORRES | YESQUEN | 16/04/2021 | 4 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004510584 | ADELA | | CAMACHO | | 22/02/1994 | 31 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004769634 | ADRIANA | VANESSA | OBANDO | ESTUPIÑAN | 07/02/2000 | 25 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1193068788 | ANA | MARIA | SINISTERRA | VERGARA | 27/11/1999 | 26 | 1 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085548869 | ANA | MIRLEY | RUIZ | BANGUERA | 28/01/2008 | 17 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085545184 | ANYI | GISELLA | VALLECILLA | REINA | 11/04/2004 | 21 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085546167 | CARMEN | YULIETH | CAICEDO | SINISTERRA | 08/04/2005 | 20 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085545279 | CLARIVEL | | CASTRO | GONGORA | 28/06/2005 | 20 | 6 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1147952603 | DAICY | | SILVA | REINA | 20/04/2001 | 24 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086198232 | DANNY | YICELA | ARBOLEDA | BALTAN | 12/06/1999 | 26 | 6 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086196528 | DIANA | MARCELA | ROMERO | RIASCOS | 26/06/2010 | 15 | 6 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1113522241 | DIANA | PATRICIA | SEGURA | MORENO | 27/08/1990 | 35 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089795247 | DIRNEY | | ESTUPIÑAN | | 07/09/1993 | 32 | 3 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1148689434 | INGRID | SUJEY | VIAFARA | PEREA | 25/04/2009 | 16 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004510300 | JENNYFER | | IBARBO | ARDILA | 17/10/1997 | 28 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 6377125 | KARINA | YANETH | CURBATA | MOSQUERA | 21/03/2002 | 23 | 9 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089801126 | KAROL | YISED | YESQUEN | CUENU | 06/01/1993 | 32 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1151445876 | LAURA | GISELA | GAMBOA | MOSQUERA | 27/08/1997 | 28 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089796920 | LEDIS | ZULEIMY | COLORADO | VALENCIA | 24/09/1996 | 29 | 3 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004769359 | LISSA | MARIETH | QUEZADA | SANCHEZ | 13/12/1996 | 29 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004769208 | LLELY | TATIANA | PAREDES | ESTUPIÑAN | 30/04/2003 | 22 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1061203659 | LOREN | DOMINGA | SINISTERRA | PIEDRAHITA | 08/04/2007 | 18 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1007857167 | LUCY | | CUENU | MONTAÑO | 27/09/1992 | 33 | 3 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089542548 | MAIRA | ALEXANDRA | REYES | QUIÑONES | 03/03/2007 | 18 | 9 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086192252 | MARIA | AIDE | IBARBO | GRUESO | 26/01/1999 | 26 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004511210 | MARIA | CRISTINA | CHIRIPUA | BARQUEÑO | 11/04/2000 | 25 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086192480 | MARIA | INDRID | PERLAZA | PAZ | 15/08/1999 | 26 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085545859 | MARIA | ISABEL | CASTRO | CAMACHO | 10/10/2002 | 23 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004511099 | MARIA | NOLBERTA | CHIRIMIA | MEJIA | 22/11/1991 | 34 | 1 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089799992 | MARIA | YULIANA | CASTRO | BATALLA | 19/07/2007 | 18 | 5 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089795460 | MARIA | YURANI | CASTRO | GONGORA | 25/10/2000 | 25 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1148689186 | MARIANA | | CORTES | BRAVO | 20/11/2005 | 20 | 1 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089801707 | MARIANGEL | | OBANDO | BONILLA | 18/02/2012 | 13 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1192717284 | MAYERLINE | | REINA | ORTIZ | 11/10/1998 | 27 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1007572034 | MAYRA | YULIE | IBARBO | ARROYO | 23/04/2002 | 23 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004769580 | NOHORA | | BARQUENO | GARCIA | 18/01/1999 | 26 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1114242778 | PAULA | ANDREA | VALENCIA | TELLO | 10/06/2007 | 18 | 6 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085548299 | SINDY | YURANY | RODRIGUEZ | OVANDO | 31/03/2006 | 19 | 8 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089802171 | SOHANYI | | FAJARDO | CAJIAO | 19/12/1994 | 31 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1061200711 | SONIA | | MONTANO | MONTANO | 20/01/1998 | 27 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1193549377 | VANESSA | | PORTOCARRE | GONZALEZ | 08/01/2003 | 22 | 11 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085548103 | WUENDY | LISETH | MONTAÑO | HURTADO | 20/11/2006 | 19 | 1 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089801939 | YENNIFER | | ORTIZ | ESPINOSA | 12/10/1993 | 32 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1193101399 | YONARDA | | CHIRIPUA | MEJIA | 26/12/1991 | 34 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085546309 | YULI | MELISSA | RIASCOS | CANDELO | 17/10/2005 | 20 | 2 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089794966 | YULI | VANESA | CAJIAO | SEGURA | 15/07/1999 | 26 | 5 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1007572045 | YULISA | | VALENCIA | SUAREZ | 02/08/2002 | 23 | 4 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085548726 | YURLEY | | RUIZ | BANGUERA | 27/02/2006 | 19 | 10 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1234204995 | AILIN | NAYELI | PIEDRAHITA | RODRIGUEZ | 29/07/2025 | 0 | 5 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086199399 | ALEXANDER | | OBANDO | MARQUEZ | 25/07/2025 | 0 | 5 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1235289221 | ANA | LUISA | SERRATO | QUIÑONES | 14/05/2023 | 2 | 7 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059386 | ASHLYN | NAIARA | BIOJO | TEJADA | 22/04/2023 | 2 | 8 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1235289322 | DANA | VALENTINA | CUERO | RODRIGUEZ | 06/05/2024 | 1 | 7 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1022453749 | DEYVID | JOSEPH | PERLAZA | VIAFARA | 08/11/2024 | 1 | 1 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1109577428 | GEORGINA | | GOMEZ | MURILLO | 16/07/2023 | 2 | 5 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1109577427 | gianira | | gomez | MURILLO | 16/07/2023 | 2 | 5 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1030024496 | HIANNI | ZELESTE | HURTADO | ANTE | 13/08/2022 | 3 | 4 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058447 | JORGUAR | KENERI | LEON | HURTADO | 10/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059767 | LUIS | GABRIEL | BEDOYA | CENTENO | 25/05/2024 | 1 | 7 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1107543450 | THIAGO | GAEL | SALCEDO | PRADO | 10/03/2024 | 1 | 9 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1235289333 | YIRET | CELESTE | SALAZAR | QUIÑONES | 18/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555096 | YOSUAR | | CORTES | TORRES | 26/10/2022 | 3 | 2 | Hombre | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004537896 | ANA | MELISSA | TORRES | PALACIOS | 19/03/2001 | 24 | 9 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086042792 | ANA | YISELLA | RUIZ | CUERO | 26/09/1990 | 35 | 3 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004614681 | DANNA | MIRYEY | ESTACIO | SINISTERRA | 12/07/2002 | 23 | 5 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004574886 | PATRICIA | | ANGULO | QUIÑONES | 10/01/1987 | 38 | 11 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046227 | SONIA | | CUERO | PORTOCARRE | 28/01/1998 | 27 | 11 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086725800 | YADI | MARITZA | HURTADO | CASTILLO | 04/01/2006 | 19 | 11 | Mujer | Nariño | 52520 | Francisco Pi |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706277 | DARWIN | YAEL | SILVA | CAICEDO | 26/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706229 | EYSON | YADIER | SILVA | LEDEZMA | 05/01/2021 | 4 | 11 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706335 | HANSEL | JOEL | SANCHEZ | SILVA | 10/07/2021 | 4 | 5 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058604 | HEIDY | TATIANA | CORDOBA | MONTAÑO | 17/10/2021 | 4 | 2 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706279 | JANNA | XILENA | PERLAZA | VELASQUE | 18/04/2021 | 4 | 8 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706218 | JOSE | ELIAS | SILVA | VALENCIA | 11/12/2020 | 5 | 0 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706504 | JOSE | YANDRI | LEDESMA | ORTIZ | 11/02/2023 | 2 | 10 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706376 | MARCO | ANTONIO | MICOLTA | MONTAÑO | 10/12/2021 | 4 | 0 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706203 | MAROLYN | ESTEISY | CAICEDO | MINOTTA | 05/11/2020 | 5 | 1 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706246 | MELANI | SOFIA | MORENO | GUERRERO | 15/02/2021 | 4 | 10 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706213 | MELANI | YARITZA | TENORIO | SILVA | 04/12/2020 | 5 | 0 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706330 | MIKEL | JOEL | CARBAJAL | RIASCOS | 11/07/2021 | 4 | 5 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804804 | NAILIN | YIREY | OBANDO | CORTES | 10/09/2023 | 2 | 3 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706256 | SHEILA | NAHOMI | SALAS | MICOLTA | 07/03/2021 | 4 | 9 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144000630 | VIDA | ESPERANZA | JIMENEZ | RIASCOS | 18/06/2021 | 4 | 6 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706287 | YEIKEL | ANDRES | MICOLTA | ANCHICO | 19/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706280 | YORYI | GAEL | RUIZ | HURTADO | 18/04/2021 | 4 | 8 | Hombre | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089510079 | CLARA | MAGOLA | BIOJO | HURTADO | 15/10/1994 | 31 | 2 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086195670 | KATERINE | | ANCHICO | PORTOCARRE | 12/08/2006 | 19 | 4 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086048580 | MARIANA | | BIOJO | CAICEDO | 18/10/2007 | 18 | 2 | Mujer | Nariño | 52390 | La Tola |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089006526 | AILAN | MAEL | AGUIRRE | ZUÑIGA | 26/04/2025 | 0 | 8 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1061548768 | ALAN | MATHIAS | ESTRELLA | CAMPO | 24/06/2023 | 2 | 6 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089006525 | EITHAN | DAEL | AGUIRRE | ZUÑIGA | 26/04/2025 | 0 | 8 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060020 | ELIAN | DAVID | MICOLTA | CUERO | 29/03/2025 | 0 | 9 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089006398 | JAIDER | YOEL | CARTES | HINESTROZA | 29/01/2024 | 1 | 11 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089006338 | JEREMY | ABDIEL | VASQUEZ | ANGULO | 30/09/2023 | 2 | 3 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058847 | JHOANDRY | JOSE | MORA | MORA | 22/07/2021 | 4 | 5 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706514 | KEVIN | JAVIER | SOLIS | ANTE | 05/03/2023 | 2 | 9 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059579 | KILIAN | MATIAS | MANCILLA | SINISTERRA | 18/09/2023 | 2 | 3 | Hombre | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059302 | MAUREN | JASBLEIDY | SINISTERRA | VIAFARA | 22/02/2023 | 2 | 10 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706283 | NOHA | ADELIS | ARBOLEDA | CAMACHO | 19/04/2021 | 4 | 8 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089005099 | KATTY | NOHELY | QUIÑONEZ | GRUESO | 01/08/1998 | 27 | 4 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004537744 | LEIDY | CARINA | CASTILLO | PERLAZA | 23/03/1999 | 26 | 9 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087705187 | MARIA | LUCERO | ANCHICO | BEDOYA | 28/10/1995 | 30 | 0 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089541857 | PAMELA | ANGELICA | PALOMINO | ANGULO | 09/05/2005 | 20 | 7 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 31846621 | ROSANYELA | GRAVIELA | MORA | NIEVES | 22/05/2005 | 20 | 7 | Mujer | Nariño | 52473 | Mosquera |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060132 | ALANA | | CUERO | GONGORA | 15/09/2025 | 0 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060142 | ALISSON | SOFIA | CAICEDO | PALACIOS | 07/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060055 | ASHLY | AILANY | VALENTIERRA | SEGURA | 05/07/2025 | 0 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060151 | AYLIN | SHADAY | CAICEDO | QUIÑONES | 18/10/2025 | 0 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060110 | BIANCA | | PRADO | VIVAS | 09/09/2025 | 0 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060105 | DERIANY | | GARCIA | QUINTERO | 26/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060107 | EITHAN | GAEL | TELLO | SEVILLANO | 23/08/2025 | 0 | 4 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060113 | ELIAN | | HURTADO | MUÑOZ | 23/08/2025 | 0 | 4 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060112 | EMILY | NAYELI | HURTADO | MUÑOZ | 23/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060117 | EMILY | SOFIA | PINEDA | SEGURA | 31/08/2025 | 0 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1113376476 | ENYELL | DAREL | ORTIZ | HURTADO | 22/08/2025 | 0 | 4 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060122 | ENZO | CADIR | GONZALES | PERTIAGA | 04/09/2025 | 0 | 3 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060126 | EVELIN | | PAYAN | SALAZAR | 27/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060148 | GAEL | FERNANDO | SALAZAR | | 15/10/2025 | 0 | 2 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 5E0D66522F4 | HIJADE | ANYELA KARIN | MARQUINEZ | CEBALLO | 02/10/2025 | 0 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1191229984 | ITZEL | | SALAZAR | ANGULO | 27/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060159 | JOSE | ANGEL | PERLAZA | TORRES | 01/11/2025 | 0 | 1 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1112073463 | JOSE | FERNANDO | MONTAÑO | BETANCOURT | 22/08/2025 | 0 | 4 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060134 | JUAN | PABLO | GONGORA | GUERRERO | 25/09/2025 | 0 | 3 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060114 | KEILYN | JOHANA | ARBOLEDA | CAICEDO | 07/09/2025 | 0 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060097 | LEIMAR | MIGUEL | CAICEDO | MURILLO | 14/08/2025 | 0 | 4 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060115 | NOAH | GAEL | TELLO | CASTRO | 10/09/2025 | 0 | 3 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1234205117 | VAIOLIT | DARIHANA | RIASCOS | SEGURA | 27/08/2025 | 0 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060178 | WESLY | ZAYD | FRANCO | VIVAS | 27/11/2025 | 0 | 1 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060162 | YARIS | MELINA | HURTADO | YESQUEN | 17/10/2025 | 0 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089557279 | ADRIANA | | VALENCIA | VALENCIA | 17/03/2021 | 4 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059888 | AILYN | | RODRIGUEZ | CIFUENTES | 28/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086057988 | ALAN | ESTIVEN | CAICEDO | MURILLO | 02/12/2020 | 5 | 0 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554453 | EYLIN | THAMARA | ESTUPIÑAN | SULIMAN | 18/11/2020 | 5 | 0 | Mujer | Nariño | 52250 | El Charco |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1143883398 | ALANA | | QUIÑONES | SANCHEZ | 16/10/2022 | 3 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | F8888CEF1DB | AXEL | DEREK | HURTADO | MONTAÑO | 10/11/2023 | 2 | 1 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555123 | AYELEN | SHADDAI | SANCHEZ | PALACIOS | 23/01/2023 | 2 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1232831012 | AYLEN | NIKOL | SANCHEZ | PALACIOS | 03/04/2024 | 1 | 8 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060069 | CELESTE | | BANGUERA | TORRES | 30/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089516091 | CRISTIAN | ESTIVEN | BATALLA | AGUIRRE | 05/07/2021 | 4 | 5 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059363 | DULCE | MARIA | ARROYO | BIOJO | 10/03/2023 | 2 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089804732 | EDWIN | | COLORADO | ARAUJO | 06/06/2023 | 2 | 6 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | D071265B35C | ELIAS | NATANAEL | HURTADO | TORRES | 18/03/2023 | 2 | 9 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058109 | ELIZABETH | | SANCHEZ | CASTRO | 12/02/2021 | 4 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085350867 | ERICK | IVAN | CHIRIPUA | QUINTERO | 07/05/2024 | 1 | 7 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059442 | GENESIS | TALIA | HURTADO | QUIÑONEZ | 20/01/2023 | 2 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059887 | GLENDY | KATALEYA | GONGORA | SINISTERRA | 18/10/2024 | 1 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059952 | HANNA | DEL CARMEN | MONTAÑO | QUIÑONES | 13/01/2025 | 0 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058128 | JAYLIN | JOELI | CAICEDO | PAYAN | 17/01/2021 | 4 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059053 | JHONATAN | | ANGULO | | 06/07/2022 | 3 | 5 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058457 | JHOSE | ALFREDO | PERLAZA | ARAGON | 01/01/2021 | 4 | 11 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060049 | JORGE | LUIS | REBOLLEDO | ORTIZ | 07/06/2025 | 0 | 6 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060010 | JOSE | LUIS | MIRANDA | LANDAZURY | 15/05/2025 | 0 | 7 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058414 | KEILIN | DALIANA | VALENCIA | PERLAZA | 05/07/2021 | 4 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1111927002 | KENSY | ADALBERTO | PERTIAGA | PIRAZA | 15/10/2022 | 3 | 2 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1143884367 | KYLIEN | | LEMUS | HURTADO | 03/12/2024 | 1 | 0 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059890 | LIAM | MATIAS | PRADO | NAZARENO | 07/07/2024 | 1 | 5 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059766 | LIAN | JOSUE | MURILLO | PERLAZA | 27/05/2024 | 1 | 7 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059944 | LIZ | AILANY | PALACIO | GONZALEZ | 01/03/2025 | 0 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058635 | MARA | THAIS | VIVAS | RODRIGUEZ | 02/11/2021 | 4 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086199185 | MARIA | JOSE | TOLOSA | RODRIGUEZ | 20/03/2023 | 2 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1232833129 | MARTINA | | VIDAL | POLANIA | 27/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1232838810 | NOAH | | ESPAÑA | MIRANDA | 04/06/2025 | 0 | 6 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086058095 | SEIDER | | PINEDA | PALACIOS | 01/02/2021 | 4 | 10 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1112500988 | STEFANI | | SOLIS | MONTAÑO | 05/12/2020 | 5 | 0 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144003903 | THIAGO | | SANCHEZ | CIFUENTES | 08/12/2023 | 2 | 0 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059211 | TRIANA | LAIA | CAPENA | VALENCIA | 28/11/2022 | 3 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1235288915 | WILMER | ANDRES | VALENCIA | HURTADO | 14/05/2021 | 4 | 7 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059118 | YIVER | ALEXIS | SILVA | SALAZAR | 11/09/2022 | 3 | 3 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1234204196 | YULIAN | NAZ | CUERO | ALVAREZ | 09/11/2024 | 1 | 1 | Hombre | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086051122 | ANYELINA | | CAICEDO | QUIÑONES | 22/01/2006 | 19 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004537453 | AURA | MARIA | ORTIZ | CASTRO | 23/04/2000 | 25 | 8 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089001689 | BRENDA | SIRLEY | VIVAS | CIFUENTES | 06/10/2006 | 19 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086044904 | CARMEN | ELISA | MONTAÑO | VALENCIA | 16/07/2003 | 22 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089001323 | CARMEN | SOFIA | DAJOME | MONTAÑO | 23/06/2000 | 25 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086050550 | CAROL | YULIETH | ALEGRIA | CAICEDO | 12/01/2010 | 15 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1193216980 | CRISTINA | | VIVAS | OBREGON | 10/09/2001 | 24 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 7208241 | DAIRIS | NAILIN | ROPERO | MARQUEZ | 25/10/2006 | 19 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046205 | DIANA | JAMILETH | BANGUERA | VALLECILLA | 09/03/2007 | 18 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1148687363 | DIANA | MARITZA | ALEGRIA | | 29/11/1994 | 31 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1111799426 | DIANA | MICHELY | CAICEDO | VIVAS | 24/04/1993 | 32 | 8 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086051083 | DIANA | PATRICIA | PORTOCARRE | PAYAN | 15/06/1992 | 33 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089509635 | ELDA | VIVIANA | CUERO | | 11/02/2002 | 23 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086049344 | ELSA | | PETIAGA | DURA | 05/02/1985 | 40 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086725918 | ERIKA | FERNANDA | CAMBINDO | VALDEZ | 30/07/2004 | 21 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086050554 | EUNICE | YULIANA | BALANTA | GRUESO | 21/11/2001 | 24 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086052822 | ILEN | | CASTILLO | SALAZAR | 13/06/1994 | 31 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089510018 | INGRI | YULISA | LEON | ANGULO | 17/04/1994 | 31 | 8 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086044803 | INGRID | YADIRA | YESQUEN | SANCHEZ | 28/12/2005 | 20 | 0 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046143 | JIDALY | YISEL | RIASCOS | LERMA | 30/01/2006 | 19 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086052182 | KARINA | | ORTIZ | SINISTERRA | 13/01/1994 | 31 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086043245 | KAROL | NATALIA | GONZALEZ | MEJIA | 04/03/2003 | 22 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086049337 | KELLY | JOHANA | GUAPI | VALLECILLA | 11/01/2008 | 17 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086050149 | KELY | YURANY | CASTILLO | SALAZAR | 04/12/2005 | 20 | 0 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086043366 | LEIDY | EDITH | GRANJA | PINEDA | 22/06/2005 | 20 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086047085 | LIBIA | YULIZA | ANGULO | OROBIO | 06/10/1992 | 33 | 2 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086042174 | LISTINIA | | MEJIA | QUINTERO | 17/11/2003 | 22 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046833 | LUCITA | | MALAGA | CHICHILIANO | 11/06/2005 | 20 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089802050 | LUCY | FERNANDA | VALENCIA | BONILLA | 13/08/2005 | 20 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004536407 | LUZ | CLARITA | RIASCOS | REINA | 20/04/2002 | 23 | 8 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086043133 | LUZ | NEY | VALENCIA | MALAGA | 14/01/2003 | 22 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086051040 | LUZ | NEYDI | CHOCHO | MEZA | 31/05/2010 | 15 | 6 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004536916 | MARIA | FERNANDA | VALLECILLA | PERLAZA | 12/05/1996 | 29 | 7 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144193564 | MARIA | JIMENA | JIMENEZ | MOSQUERA | 27/03/1996 | 29 | 9 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1148687286 | MARISELA | KATERINE | HINESTROZA | | 16/07/1998 | 27 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086053457 | MARLIN | ROCIO | CABEZAS | VIDAL | 22/07/1994 | 31 | 5 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086050602 | MELANY | RUBY | ALEGRIA | REINA | 30/05/2008 | 17 | 7 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086054952 | ROSA | OLIVA | SANCHEZ | VALLECILLA | 06/11/1995 | 30 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1193109895 | SANDRA | ELOISA | RUIZ | SANCHEZ | 24/11/1991 | 34 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046015 | SIOMARA | | CARABALI | MOSQUERA | 24/08/2006 | 19 | 4 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086054955 | SULEIMA | | VALENCIA | SOLIS | 14/11/1995 | 30 | 1 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086047473 | TALIA | | PERLAZA | HINESTROZA | 13/02/2007 | 18 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1004536115 | WUENYI | SILENA | MONTAÑO | MONTAÑO | 24/02/2003 | 22 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1089539682 | YULIANA | | PRADO | PRADO | 26/01/2006 | 19 | 11 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086046147 | YULISA | | CUERO | PERLAZA | 20/02/2007 | 18 | 10 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086052911 | YURANI | GRACIELA | TORRES | TENORIO | 31/08/2010 | 15 | 3 | Mujer | Nariño | 52490 | Olaya Herre |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1234205189 | MADHAVI | CELESTE | ESTUPIÑAN | ESTUPIÑAN | 20/09/2025 | 0 | 3 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086198861 | ALAN | DANIEL | CHALAR | ESTUPIÑAN | 15/05/2021 | 4 | 7 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706371 | BRESLI | YERIN | TELLO | VALVERDE | 06/11/2021 | 4 | 1 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059912 | DENALY | | HURTADO | HURTADO | 11/12/2024 | 1 | 0 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706224 | DIANA | CHOLENY | OBANDO | SANCHEZ | 05/01/2021 | 4 | 11 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059607 | EDDY | THAEL | BECERRA | SILVA | 18/06/2023 | 2 | 6 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706443 | EDUIN | | OVIEDO | HURTADO | 05/06/2022 | 3 | 6 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086199302 | GIANY | XIOMARA | BONILLA | CAICEDO | 31/05/2023 | 2 | 6 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085554948 | JHOSSER | YULIAN | ORTIZ | ORDOÑEZ | 30/06/2022 | 3 | 6 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059790 | LAHIAN | DAIR | VICTORIA | MONTAÑO | 12/04/2024 | 1 | 8 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086060092 | LIAM | DAEL | VIVAS | SOL | 07/06/2025 | 0 | 6 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086199314 | LINDA | CELESTE | CUERO | CASTILLO | 25/07/2024 | 1 | 5 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1086059218 | MADISON | SOFIA | ANGULO | GUERRERO | 17/12/2022 | 3 | 0 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1144113345 | MARTIN | ALEXANDER | MOLINA | CAMPAZ | 04/11/2024 | 1 | 1 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087706539 | ROBINSON | DEIKER | CAICEDO | OBREGON | 01/03/2023 | 2 | 9 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1085555029 | YAIRIS | AMALIA | CAICEDO | FLOREZ | 10/08/2022 | 3 | 4 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1232338123 | YANIER | MHATIAS | CAICEDO | BENITEZ | 14/05/2023 | 2 | 7 | Hombre | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1245083007 | YENNI | MEIYIN | YESQUEN | PERLAZA | 16/11/2024 | 1 | 1 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1148207592 | FLOR | MARIA | GUIZAMANO | OROBIO | 27/04/2000 | 25 | 8 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |
| CENTRO DE SA | 900127853 | Nariño | 52250 | El Charco | 524901161096 | UDS_ZRN_ELC | 1087704113 | SHARY | DAYANA | YESQUEN | OROBIO | 11/01/2008 | 17 | 11 | Mujer | Nariño | 52696 | Santa Barba |

| Zona de ubicación del beneficiario | Nombre de la | Direccion de residencia del | Teléfono del beneficiario | Fecha de atención del beneficiario a | Estado | Tipo de responsable | Tipo de docum | Número de documento del acudiente | Primer nombre del acudiente o | Segundo nombre del acudiente o | Primer apellido del acudiente o | Segundo apellido del acudiente o |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3235104907 | 1/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085549851 | DEISY | VIVIANA | BARQUEÑO | CHIRIPUA |
| RESTO | OTRO | VEREDA ALTEI | 3206661953 | 1/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085548267 | ANYI | LORENA | GUERRERO | MINA |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3136117090 | 17/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089801126 | KAROL | YISED | YESQUEN | CUENU |
| RESTO | OTRO | VEREDA GUAY | 3205876293 | 1/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085549468 | YULI | FABIOLA | SANCHEZ | BANGUERA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3128323972 | 29/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1089799730 | MARIA | TATIANA | CHIRIPUA | NEGRIA |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3108914882 | 30/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193048381 | DANILSA | | VICTORIA | GAMBOA |
| RESTO | OTRO | VEREDA TAIJIT | 3117648268 | 18/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089802148 | WILSON | | CADENA | TORRES |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3113283786 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085551961 | AIMAR | | MICOLTA | BALTAN |
| CABECERA | | SC BARIO COR | 3207675075 | 18/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089802671 | JULIE | YOMIRA | CUNDUMI | PORTOCARRERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LOS D | 3013602946 | 27/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004510786 | MAYERLY | JOHANA | RUIZ | PORTOCARRERO |
| CABECERA | | SC BARRIO CH | 3113474132 | 1/09/2025 | Activo | | C.C. | 1085548133 | YEMELI | | MOSQUERA | PEREA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA CA | 3235086138 | 30/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1107039319 | GERALDINE | | MURILLO | ESTUPIÑAN |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3151677485 | 19/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004769853 | INGRI | TATIANA | SALAS | MONTAÑO |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3136294734 | 10/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1028181369 | MERY | YULIZAN | GAMBOA | |
| CABECERA | | SC BARRIO KO | 3127641886 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1002839777 | NELLY | MARCELA | CUNDUMI | MEZA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CU | 3117481949 | 24/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089795236 | MARYURI | | CAMACHO | CAJIAO |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3107809984 | 2/09/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1089794356 | DIANA | MARCELA | GRUESO | CAJIAO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3218608977 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 59166541 | LUZ | MERY | SANCHES | |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL BA | 3116844047 | 25/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1148689186 | MARIANA | | CORTES | BRAVO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3233196031 | 19/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007857171 | MARLENY | | CUENU | CORTES |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3206911553 | 11/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1148688536 | MARCELA | | RODRIGUEZ | SALAS |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3218386770 | 21/08/2025 | Activo | | C.C. | 1089795484 | MARTHA | YULISA | RUIZ | BANQUERA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CU | 3217973197 | 17/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1089795127 | CRISTINA | | VALENCIA | VALENCIA |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3102233737 | 16/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007572161 | YULISSA | | HURTADO | ANCHICO |
| CABECERA | | SC BARRIO PO | 3126513640 | 29/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089795900 | SEBASTINA | | CASTRO | TEJADA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3154006433 | 20/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086052976 | LIDA | ALIX | GARCES | HURTADO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3116289223 | 19/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085545606 | LUZ | CARINA | LERMA | SOLIS |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3237611648 | 2/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1193247950 | YONNY | VANESSA | ORTIZ | VALENCIA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3153475897 | 20/08/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085548598 | ZULLY | VANESSA | BANGUERA | SANCHEZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3226576641 | 29/10/2025 | Activo | HIJO (A) | C.C. | 1085544983 | LUCY | | SINISTERRA | PORTOCARRERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA CAMI | 3188876172 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193220620 | ZULEIMA | | OCORO | OROBIO |
| CABECERA | | SC BARRIO CO | 3116080194 | 29/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007853635 | MARIA | SONIA | VALENCIA | SINISTERRA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3018078274 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089797596 | MARIZA | | CAMBINDO | |
| RESTO | LA VU | VEREDA LA VU | 3226148238 | 13/09/2025 | Activo | | C.C. | 1087793941 | ALEJANDRA | MILENA | PEREA | ANGULO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3205923537 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089801629 | SANDRA | PATRICIA | ARBOLEDA | RIASCOS |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3136208435 | 30/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1144035293 | LADIS | | ARBOLEDA | |
| RESTO | OTRO | VEREDA BULB | 3235273261 | 29/09/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1007725171 | LUIS | ANGEL | RENTERIA | SUAREZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CU | 3224685954 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | PA | 30545547 | KARINA | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESTO | OTRO | VEREDA ESTEI | 3116104343 | 1/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 59166138 | MARIA | YINETH | VALENCIA | KARINA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3137169450 | 19/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089794156 | CINTHYA | LESLI | OBANDO | GRUESO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3103966814 | 10/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085544586 | MARI | JOHANA | MENA | CASTRO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3107819629 | 23/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 59165413 | GLADIS | LUZ | RODRIGUEZ | SALAZAR |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3107733669 | 22/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085547619 | KIMBERLIN | | CHRIMIA | NEGRIA |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3042425172 | 19/08/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1089794903 | CRISTODEY | | SINISTERRA | BANGUERA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3112123432 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085546420 | LUISA | | HURTADO | TEJADA |
| RESTO | OTRO | VEREDA ESTEI | 3225955758 | 24/09/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1089794226 | SANDRA | | VALLECILLA | VIAFARA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA FII | 3105182152 | 19/09/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 27261102 | ANA | MILENA | RIASCOS | |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3226184275 | 19/08/2025 | Activo | | C.C. | 1148949891 | SABINA | | ARBOLEDA | |
| CABECERA | | SC BARRIO CC | 3226571541 | 17/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004769864 | GINA | | OBANDO | ESTUPIÑAN |
| CABECERA | | SC SBARRIO L/ | 3012524573 | 11/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085545463 | YANIBER | SUGEY | POSSO | PLAYONERO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3012524573 | 11/09/2025 | Activo | | C.C. | 1085545463 | YANIBER | | PEREA | ESTUPIÑAN |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3217300570 | 3/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085547395 | SANDRA | | PEREA | ESTUPIÑAN |
| CABECERA | | SC BARRIO PO | 3128858331 | 6/09/2025 | Activo | | C.C. | 1004511480 | MARIA | | HURTADO | |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3145559131 | 9/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089795716 | MARY | ANGEL | PINILLO | TORRES |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3146488650 | 17/10/2025 | Activo | | C.C. | 1007517098 | SILVIA | SORLEY | COLORADO | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3106037830 | 27/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193068512 | JESSICA | SORAIDA | PAZ | |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3217002615 | 14/10/2025 | Activo | | C.C. | 1077633246 | LUZ | PAOLA | CAICEDO | SOLIS |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3206112912 | 25/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1148689029 | ANA | AMAIRA | GARABATO | CAIZAMO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3205923537 | 6/10/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1085547698 | DIANY | ALICIA | CETRE | CETRE |
| RESTO | OTRO | VEREDA BRAZ | 3135067189 | 25/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004769593 | DIOSELINA | | RODRIGUEZ | VALLECILLA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3025859003 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085549821 | BETTY | | MEJIA | BARQUENO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3106037830 | 27/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089800695 | ANA | | ORTIZ | MANCILLA |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3127714733 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089798554 | LUZ | CRISTINA | SUAREZ | VELASCO |
| CABECERA | | SC BUSTAMAI | 3117738420 | 30/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089801161 | JENNY | ONEYDA | CUNDUMI | CUERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA TAIJI | 3135937070 | 23/09/2025 | Activo | PADRE | T.I. | 1193031598 | ALDAIR | | VIAFARA | CADENA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3217002615 | 14/10/2025 | Activo | | C.C. | 1077633246 | LUZ | | MEJIA | MALAGA |
| RESTO | LA VU | VEREDA LA VU | 3226148238 | 13/09/2025 | Activo | | C.C. | 1087793941 | ALEJANDRA | AMAIRA | GARABATO | CAIZAMO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3225188084 | 19/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004510747 | LEYDY | MILENA | PEREA | ANGULO |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3113851416 | 16/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007857549 | INGRID | DIANA | GONGORA | |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA CA | 3145187616 | 18/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004510584 | ADELA | PAOLA | YESQUEN | VALENCIA |
| RESTO | OTRO | VEREDA MON | 3218429133 | 12/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004769634 | ADRIANA | | CAMACHO | |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3234004726 | 15/10/2025 | Activo | | C.C. | 1193068788 | ANA | VANESSA | OBANDO | ESTUPIÑAN |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3225932009 | 21/08/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1089795484 | MARTHA | MARIA | SINISTERRA | VERGARA |
| RESTO | OTRO | VEREDA PANC | 3218608343 | 29/10/2025 | Activo | | C.C. | 1085545184 | ANYI | YULISA | RUIZ | BANQUERA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA FII | 3105182152 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1085546167 | CARMEN | GISELLA | VALLECILLA | REINA |
| RESTO | OTRO | VEREDA ESTEI | 3216376707 | 28/10/2025 | Activo | | C.C. | 1085545279 | CLARIVEL | YULIETH | CAICEDO | SINISTERRA |
| CABECERA | 0 | SC BARRIO EL | 3116490251 | 20/10/2025 | Activo | | C.C. | 1147952603 | DAICY | | CASTRO | GONGORA |
| RESTO | OTRO | VEREDE LA FIL | 3158759853 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1086198232 | DANNY | | SILVA | REINA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3127980825 | 29/10/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1089799203 | YOVANI | YICELA | ARBOLEDA | BALTAN |
| CABECERA | | SC BARRIO CH | 3234663412 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1113522241 | DIANA | | PORTOCARRE | OLAYA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CA | 3225190529 | 3/09/2025 | Activo | | C.C. | 1089795247 | DIRNEY | PATRICIA | SEGURA | MORENO |
| RESTO | OTRO | VEREDA TAIJA | 3145806106 | 19/09/2025 | Activo | | T.I. | 1148689434 | INGRID | | ESTUPIÑAN | |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3147540431 | 3/09/2025 | Activo | | C.C. | 1004510300 | JENNYFER | SUJEY | VIAFARA | PEREA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CU | 3247752103 | 2/12/2025 | Activo | | PPT | 6377125 | KARINA | | IBARBO | ARDILA |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3136117090 | 19/08/2025 | Inactivo | | C.C. | 1089801126 | KAROL | YISED | YESQUEN | CUENU |
| RESTO | OTRO | VEREDA ESTEI | 3102233737 | 22/10/2025 | Activo | | C.C. | 1151445876 | LAURA | GISELA | GAMBOA | MOSQUERA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3234571528 | 23/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089796920 | LEDIS | ZULEIMY | COLORADO | VALENCIA |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3215680300 | 30/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004769359 | LISSA | MARIETH | QUEZADA | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO BU | 3145884748 | 30/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004769208 | LLELY | TATIANA | PAREDES | ESTUPIÑAN |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL BA | 3025723793 | 24/09/2025 | Activo | | C.C. | 1061203659 | LOREN | DOMINGA | SINISTERRA | PIEDRAHITA |
| CABECERA | | SC BARRIO PO | 3138627039 | 28/08/2025 | Activo | | C.C. | 1007857167 | LUCY | | CUENU | MONTAÑO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3114367503 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1089542548 | MAIRA | ALEXANDRA | REYES | QUIÑONES |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3144096435 | 17/09/2025 | Activo | | C.C. | 1086192252 | MARIA | AIDE | IBARBO | GRUESO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3204872433 | 24/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 27258593 | ANDREA | | BARQUEÑO | |
| RESTO | OTRO | VEREDA SEQU | 3116848374 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1086192480 | MARIA | INDRID | PERLAZA | PAZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3104129393 | 9/11/2025 | Activo | | C.C. | 1085545859 | MARIA | ISABEL | CASTRO | CAMACHO |
| RESTO | LA VU | VEREDA VUEL | 3122256814 | 26/08/2025 | Activo | CONYUGE, | C.C. | 1003310616 | ARCENIO | | DURA | QUINTERO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3235435672 | 29/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089799992 | MARIA | YULIANA | CASTRO | BATALLA |
| RESTO | OTRO | VEREDA PAMI | 3226441645 | 29/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089795460 | MARIA | YURANI | CASTRO | GONGORA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL BA | 3136170161 | 25/09/2025 | Activo | | C.C. | 1148689186 | MARIANA | | CORTES | BRAVO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3234522929 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004510533 | KAREN | ELIANA | BONILLA | |
| RESTO | OTRO | VEREDA SEQU | 3137262811 | 29/10/2025 | Activo | | C.C. | 1192717284 | MAYERLINE | | REINA | ORTIZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3216304573 | 11/09/2025 | Activo | | C.C. | 1007572034 | MAYRA | YULIE | IBARBO | ARROYO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3148651604 | 19/09/2025 | Activo | | C.C. | 1004769580 | NOHORA | | BARQUENO | GARCIA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL AR | 3127044050 | 10/09/2025 | Activo | | C.C. | 1114242778 | PAULA | ANDREA | VALENCIA | TELLO |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3215515124 | 17/09/2025 | Activo | | C.C. | 59165251 | SERAFINA | | OBANDO | LERMA |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3218394055 | 15/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089802171 | SOHANYI | | FAJARDO | CAJIAO |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL AR | 3217012370 | 29/10/2025 | Activo | | C.C. | 1061200711 | SONIA | | MONTANO | MONTANO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3205757695 | 19/08/2025 | Activo | | PA | 0 | SIN NOMBRE | | SIN APELLIDO | |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3208222622 | 19/08/2025 | Activo | | C.C. | 1085548103 | WUENDY | LISETH | MONTAÑO | HURTADO |
| CABECERA | | SC BARRIO CC | 3218441720 | 10/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089801939 | YENNIFER | | ORTIZ | ESPINOSA |
| RESTO | LA VU | VEREDA LA VU | 3239315425 | 2/10/2025 | Activo | | C.C. | 1193101399 | YONARDA | | CHIRIPUA | MEJIA |
| RESTO | OTRO | EL ESTERO MA | 3215667831 | 17/09/2025 | Activo | | C.C. | 1085546309 | YULI | MELISSA | RIASCOS | CANDELO |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL CA | 3102233737 | 20/08/2025 | Activo | | C.C. | 1089794966 | YULI | VANESA | CAJIAO | SEGURA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3226504146 | 20/08/2025 | Activo | CONYUGE, | C.C. | 1089795826 | MIGUEL | ANGEL | BUSTO | BOLAÑOS |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL HC | 3116789985 | 4/11/2025 | Activo | | C.C. | 1085548726 | YURLEY | | RUIZ | BANGUERA |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3122937054 | 5/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1087702439 | SANDRA | LILIANA | PIEDRAHITA | RODRIGUEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO MI | 3217327727 | 8/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086195654 | PATRICIA | | OBANDO | MARQUEZ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3108687568 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086725849 | SARAY | | QUIÑONES | SALAZAR |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3234192151 | 3/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089509938 | SONIA | | TEJADA | BANGUERA |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3148660277 | 3/12/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1004574886 | PATRICIA | | ANGULO | QUIÑONES |
| CABECERA | SC BARRIO LA | 3166131031 | 17/11/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 36810476 | DANIELA | | SANCHEZ | orobio |
| CABECERA | SC BARRIO NU | 3136121688 | 15/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086725553 | ANA | CESILIA | MURILLO | BONE |
| CABECERA | SC BARRIO NU | 3136121688 | 5/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086725553 | ANA | CESILIA | MURILLO | BONE |
| CABECERA | SC BARRIO LA | 3233778507 | 29/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1037702574 | CARMEN | LILIANA | ANTE | PERLAZA |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3234192151 | 3/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089509891 | MARGARITA | | HURTADO | QUIÑONES |
| CABECERA | SC BARRIO LA | 3163236711 | 6/09/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 27365971 | NIEVE | ARMINDA | CASTILLO | HURTADO |
| CABECERA | SC BARRIO LA | 3162336668 | 6/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004537746 | SILVIA | FERNANDA | PRADO | RODRIGUEZ |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3108687568 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086726838 | ZULY | ESTHER | SALAZAR | QUIÑONES |
| CABECERA | SC BARRIO NU | 3148611554 | 8/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089796149 | MARIA | AIDE | TORRES | RODRIGUEZ |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3135034836 | 3/12/2025 | Activo | | C.C. | 1004537896 | ANA | MELISSA | TORRES | PALACIOS |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3116120689 | 4/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086042792 | ANA | YISELLA | RUIZ | CUERO |
| CABECERA | SC BARRIO NU | 3151179785 | 4/11/2025 | Activo | | C.C. | 1004614681 | DANNA | MIRYEY | ESTACIO | SINISTERRA |
| RESTO | OTRO VEREDA LA PL | 3148660277 | 7/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004574886 | PATRICIA | | ANGULO | QUIÑONES |
| CABECERA | SC BARRIO NU | 3147084680 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086046227 | SONIA | | CUERO | PORTOCARRERO |
| CABECERA | SC BARRIO MI | 3227324334 | 26/09/2025 | Activo | | C.C. | 1086725800 | YADI | MARITZA | HURTADO | CASTILLO |
| CABECERA | SC ANON SOL | 3180509673 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 27271371 | MARITZA | | CAICEDO | VENTE |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3128942779 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004633654 | FABIOLA | | LEDESMA | |
| CABECERA | SC BARRIO EL | 3137280341 | 26/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004634053 | XIOMARA | | SILVA | BECERRA |
| CABECERA | SC BARRIO EL | 3163403171 | 6/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085548007 | LEIDY | NEY | MONTAÑO | OBREGON |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3145684789 | 15/09/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 27270933 | ISABEL | | VELASQUEZ | ORTIZ |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3233978434 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1087702002 | LUZ | AIDA | SILVA | VALENCIA |
| CABECERA | SC BARRIO EL | 3159060312 | 6/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004633825 | BERNEY | | ORTIZ | PERLAZA |
| CABECERA | SC ANON SOL | 3236910685 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089001563 | ALEXANDRA | | MONTAÑO | CASTRO |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3122180579 | 15/09/2025 | Activo | | C.C. | 1115449555 | KINBERLIM | | MINOTTA | NABOLLAN |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3136616961 | 15/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004633652 | ELIZABETH | | GUERRERO | ANCHICO |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3206546976 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004633713 | MAYESI | | SILVA | VALENCIA |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3234280989 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004633940 | SANDRA | PATRICIA | RIASCOS | SILVA |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3148611554 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089795770 | DAIRA | MARIA | CORTES | TORRES |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3103147170 | 15/09/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1007478634 | DARLIN | DANIRA | MICOLTA | MONTAÑO |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3217611588 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | SD | C02DFFD0DFF | LEIDY | YAJAIRA | JIMENEZ | RIASCOS |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3215330118 | 15/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089795643 | YULI | MARCELA | ANCHICO | SALCEDO |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3170358813 | 15/09/2025 | Activo | | C.C. | 1087702817 | EDITH | YOLIMA | HURTADO | CUERO |
| CABECERA | SC BARRIO EL | 3135545751 | 6/09/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1089510001 | SANDRA | MERCEDES | SINISTERRA | BANGUERA |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3235193007 | 20/10/2025 | Activo | CONYUGE, | T.I. | 1007478691 | JOSE | EUSEBIO | ANCHICO | MONTANO |
| CABECERA | SC BARRIO AN | 3145204972 | 15/09/2025 | Activo | PADRE | C.C. | 12798332 | JOSE | EVERTH | BIOJO | HURTADO |
| CABECERA | SC BARRIO AV | 3226815856 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004713030 | DOREISY | | AGUIRRE | ZUÑIGA |
| CABECERA | SC AVENIDA L | 3148574657 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1108560812 | ANGIE | LORENA | ESTRELLA | CAMPO |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3226815856 | 11/11/2025 | Activo | | C.C. | 1004713030 | DOREISY | | AGUIRRE | ZUÑIGA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3233270613 | 5/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089538306 | JESENIA | MARLEN | CUERO | CUERO |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3238612228 | 10/11/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1089002544 | MARIA | FERNANDA | HINESTROZA | GUERRERO |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3226037162 | 5/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089000171 | ANGIE | PAOLA | ANGULO | CAICEDO |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3161337230 | 20/10/2025 | Activo | | PA | 31846621 | ROSANYELA | GRAVIELA | MORA | NIEVES |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3216093373 | 29/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1087703836 | YELY | VANESA | ANTE | PERLAZA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3177129565 | 5/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1143975516 | ALEXANDRA | | SINISTERRA | OBANDO |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3177999419 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086049546 | YOLEIMI | | VIAFARA | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO AN | 3161202825 | 20/10/2025 | Activo | | C.C. | 1147952720 | YOLANDA | | MICOLTA | CAMACHO |
| CABECERA | | SC AVENIDA E | 3241250430 | 26/09/2025 | Activo | | C.C. | 1089005099 | KATTY | NOHELY | QUIÑONEZ | GRUESO |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3171487197 | 17/11/2025 | Activo | | C.C. | 1004537744 | LEIDY | CARINA | CASTILLO | PERLAZA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3206414683 | 17/11/2025 | Inactivo | | C.C. | 1087705187 | MARIA | LUCERO | ANCHICO | BEDOYA |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3507995520 | 20/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089541857 | PAMELA | ANGELICA | PALOMINO | ANGULO |
| CABECERA | | SC BARRIO AV | 3161337230 | 4/11/2025 | Activo | | PA | 31846621 | ROSANYELA | GRAVIELA | MORA | NIEVES |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3168066681 | 10/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086046348 | ROQUELINE | | GONGORA | SINISTERRA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL PR | 3226830845 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004536971 | SOTERA | | PALACIOS | CORTES |
| RESTO | OTRO | VEREDA MERI | 3027819109 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004535826 | DORIS | ALICIA | VALENTIERRA | SEGURA |
| RESTO | OTRO | VEREDA MERI | 3148419207 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004536417 | ELIZABETH | | CAICEDO | QUINONES |
| RESTO | OTRO | VEREDA PATIA | 3205153955 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1148688043 | LINA | GUISELA | VIVAS | ANGULO |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAN I | 3137231193 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004536968 | INGRID | | QUINTERO | MEJIA |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3207651087 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1087781153 | PILAR | | SEVILLANO | CAICEDO |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAN J | 3232289114 | 6/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004537021 | MARISOL | | HURTADO | MUÑOZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAN J | 3232289114 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004537021 | MARISOL | | HURTADO | MUÑOZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3162651425 | 19/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086044974 | YANELDA | | SEGURA | RAMOS |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3162972622 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193550223 | NASLY | DANIELA | HURTADO | SINISTERRA |
| RESTO | OTRO | VEREDA VERE | 3234925250 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086047804 | YAMILETH | DAYANA | PERTIAGA | MEZA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3117569614 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1010038438 | ANA | GESELA | SALAZAR | MICHELINO |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3147265104 | 15/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086042494 | MICHEL | | SALAZAR | |
| RESTO | OTRO | VEREDA PATIA | 3135069334 | 19/11/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1148688189 | ANYELA | KARINA | MARQUINEZ | CEBALLOS |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3112100624 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086047607 | YESICA | | ANGULO | PINEDA |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL SA | 3226796193 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086045555 | KATHALINE | | TORRES | SINISTERRA |
| RESTO | OTRO | VEREDA ALTO | 3215088588 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | RC | 1007725305 | VALERY | | BETANCOURT | CARABALI |
| RESTO | BARRA | VEREDA BARB | 3135298486 | 21/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1111739451 | SULLI | PAOLA | GUERRERO | SOLIS |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAJAI | 3158094566 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1086047363 | WENDY | KATERINE | CAICEDO | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3147989407 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086057259 | JENIFER | | MURILLO | GUERRERO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3189709906 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086045871 | EDILIA | | CASTRO | QUIÑONES |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3187553983 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086047449 | INGRID | | SEGURA | |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3173760980 | 1/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004535661 | ANYI | PAOLA | VIVAS | VALLECILLA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3135069334 | 21/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086054113 | LEYDY | VANESSA | YESQUEN | PAYAN |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3218716805 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007916219 | ROSICELA | | VALENCIA | VALENCIA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3154646908 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086045860 | LUISA | FERNANDA | CIFUENTES | PALACIOS |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3207571834 | 29/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089000949 | MARITZA | | MURILLO | PERLAZA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3207987578 | 23/09/2025 | Inactivo | MADRE | C.C. | 1085545724 | YARLEY | | SULIMAN | ARBOLEDA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3224018341 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004640410 | MAYRA | ALEXANDRA | QUIÑONES | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO LL/ | 3234567890 | 21/10/2025 | Activo | PADRE | C.C. | 12798327 | DARIO | | HURTADO | PADILLA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3117445268 | 16/12/2025 | Activo | | C.C. | 1193114449 | LEIDY | MARCELA | PALACIOS | RIASCOS |
| CABECERA | | SC BARRIO PO | 3117445268 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193114449 | LEIDY | MARCELA | PALACIOS | RIASCOS |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3177949921 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089512632 | SONIA | YAMILE | BANGUERA | TORRES |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3226255578 | 22/08/2025 | Activo | | C.C. | 1085551770 | LUZ | NEIDA | BATALLA | AGUIRRE |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3217177665 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1086048621 | ANYELA | YASURY | BIOJO | LEON |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3128964807 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085549009 | KARINA | | ARAUJO | SANTANA |
| CABECERA | | SC BARRIO PR | 3113975251 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086043733 | ALEJANDRA | | TORRES | |
| RESTO | OTRO | CONSEJO CON | 3135474343 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086045681 | MARYELI | | CASTRO | GUERRERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA NARA | 3217440674 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1148207586 | HILOMENA | | CHIRIPUA | QUINTERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL PA | 3234192151 | 22/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089509891 | MARGARITA | | HURTADO | QUIÑONES |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3235441226 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1,0861E+10 | ANYIE | GLOTILDE | GONGORA | SINISTERRA |
| RESTO | OTRO | VEREDA FATIN | 3234925250 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089544472 | YIRLYS | MARLEY | QUIÑONES | TORO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3146181318 | 18/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004537719 | YENIFER | | CAICEDO | PAYAN |
| CABECERA | | SC CALLE LA \ | 3188230557 | 8/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086045039 | YURAI | | ANGULO | |
| RESTO | OTRO | VEREDA CODE | 3226223144 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 36811357 | MARIA | FLORITA | PERLAZA | CASTRO |
| CABECERA | | SC BARRIO CA | 3154561251 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1111780852 | VIVIANA | | REBOLLEDO | ORTIZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL PA | 3162380262 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089538338 | CAMILA | | LANDAZURY | ALEGRIA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3136967205 | 22/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086916282 | JENNIFER | DAYANA | PERLAZA | PALACIOS |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA LA | 3127745361 | 16/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086047647 | VIRGENCITA | | PIRAZA | |
| CABECERA | | SC BARRIO VA | 3107585167 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1114545037 | KARINA | | HURTADO | GONZALEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3137948160 | 19/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089555513 | GLORIA | ESTEFANY | PRADO | NAZARENO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3207571834 | 29/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089000949 | MARITZA | | MURILLO | PERLAZA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3234321707 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1099549688 | JOHANA | PAOLA | GONZALEZ | GALEANO |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3112609509 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086051570 | LUZ | ELZA | VIVAS | RODRIGUEZ |
| CABECERA | | SC SAN MART | 3207651087 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1086049383 | HELEN | | RODRIGUEZ | SINISTERRA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3238230181 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1130632506 | DIANA | ALEXANDRA | VIDAL | POLANIA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3238230180 | 14/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004712458 | TATIANA | | MIRANDA | SOLIS |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3167475408 | 3/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1077651199 | ELIANA | | PALACIOS | URRUTIA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3226225357 | 14/10/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1086049734 | SORAIDA | | ESTUPINAN | ARAUJO |
| RESTO | OTRO | VEREDA MERI | 3207992439 | 11/11/2025 | Activo | PADRE | C.C. | 1089001692 | JOSE | ALBERTO | SANCHEZ | GUERRERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAJAI | 3248566102 | 19/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004536940 | CLARA | LUCIA | VALENCIA | MALAGA |
| RESTO | EL CAI | VEREDA EL CA | 3233851702 | 29/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089001960 | SILVIA | PATRICIA | VALENCIA | HURTADO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3235152246 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086044319 | PAULA | ANDREA | SALAZAR | ORTIZ |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3166019084 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193103635 | YUDY | SULEY | ALVAREZ | CASTILLO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3151933094 | 22/08/2025 | Activo | | C.C. | 1086051122 | ANYELINA | | CAICEDO | QUIÑONES |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CABECERA | | SC BARRIO LL/ | 3174485223 | 22/10/2025 | Activo | | C.C. | 1004537453 | AURA | MARIA | ORTIZ | CASTRO |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3241750283 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1089001689 | BRENDA | SIRLEY | VIVAS | CIFUENTES |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3206369936 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086044904 | CARMEN | ELISA | MONTAÑO | VALENCIA |
| RESTO | OTRO | VEREDA SANT | 3206931853 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089000679 | JENNY | | DAJOME | MONTAÑO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3158477431 | 19/11/2025 | Activo | | T.I. | 1086050550 | CAROL | YULIETH | ALEGRIA | CAICEDO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3204843700 | 1/12/2025 | Activo | | C.C. | 1193216980 | CRISTINA | | VIVAS | OBREGON |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3184861523 | 14/10/2025 | Activo | | PPT | 7208241 | DAIRIS | NAILIN | ROPERO | MARQUEZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA HE | 3236784249 | 19/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086046205 | DIANA | JAMILETH | BANGUERA | VALLECILLA |
| RESTO | OTRO | VEREDA FLOR | 3153055543 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1148687363 | DIANA | MARITZA | ALEGRIA | |
| RESTO | OTRO | VEREDA SANT | 3122777344 | 26/09/2025 | Activo | | C.C. | 1111799426 | DIANA | MICHELY | CAICEDO | VIVAS |
| CABECERA | | SC BARRIO IN | 3206539448 | 21/08/2025 | Activo | CONYUGE, | C.C. | 1004711513 | YEISON | | PAYAN | OROBIO |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL RC | 3218516168 | 14/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089509635 | ELDA | VIVIANA | CUERO | |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3181931570 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086049344 | ELSA | | PETIAGA | DURA |
| RESTO | OTRO | VEREDA MERI | 3027819109 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086725918 | ERIKA | FERNANDA | CAMBINDO | VALDEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3236406241 | 15/09/2025 | Activo | | C.C. | 1086050554 | EUNICE | YULIANA | BALANTA | GRUESO |
| RESTO | OTRO | VEREDA CODE | 3177626210 | 21/08/2025 | Activo | CONYUGE, | C.C. | 1193084822 | JHON | ESTIVEN | REINA | SALAS |
| RESTO | OTRO | VEREDA EL PA | 3217481377 | 10/10/2025 | Activo | | C.C. | 1089510018 | INGRI | YULISA | LEON | ANGULO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LA HE | 3117556658 | 1/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086043708 | LUZ | CELIN | SANCHEZ | |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3168883841 | 6/10/2025 | Activo | | C.C. | 1086046143 | JIDALY | YISEL | RIASCOS | LERMA |
| CABECERA | 0 | SC BARRIO LA | 3128845707 | 9/10/2025 | Activo | | C.C. | 1086052182 | KARINA | | ORTIZ | SINISTERRA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3173760980 | 1/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089795863 | NELSY | MARIA | MEJIA | BARQUENO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3152250386 | 19/11/2025 | Activo | | T.I. | 1086049337 | KELLY | JOHANA | GUAPI | VALLECILLA |
| RESTO | OTRO | VEREDA CODE | 3122266437 | 15/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 36811347 | CECILIA | | CASTILLO | SALAZAR |
| CABECERA | | SC BARRIO SA | 3235452544 | 6/10/2025 | Activo | | C.C. | 1086043366 | LEIDY | EDITH | GRANJA | PINEDA |
| CABECERA | | SC BARRIO BA | 3175378876 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086047085 | LIBIA | YULIZA | ANGULO | OROBIO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3135023755 | 19/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086042174 | LISTINIA | | MEJIA | QUINTERO |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3235801437 | 9/10/2025 | Activo | | C.C. | 36811795 | ISMENIA | | CHICHILIANO | TOBAR |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3247153180 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1089801059 | ANGELA | MARIA | BONILLA | ANGULO |
| RESTO | OTRO | CEPAMGUE | 3140967870 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1004536407 | LUZ | CLARITA | RIASCOS | REINA |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAN J | 3137065463 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086043133 | LUZ | NEY | VALENCIA | MALAGA |
| RESTO | OTRO | VEREDA SAN J | 3046630519 | 15/12/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 36811543 | LICENIA | | MEZA | CUERO |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS M | 3175826747 | 15/09/2025 | Activo | | C.C. | 1004536916 | MARIA | FERNANDA | VALLECILLA | PERLAZA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3103870603 | 19/11/2025 | Activo | | C.C. | 1144193564 | MARIA | JIMENA | JIMENEZ | MOSQUERA |
| CABECERA | | SC BARRIO CA | 3154561251 | 22/08/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1234188681 | MARIA | SORAYA | REBOLLEDO | ORTIZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA SANT | 3023236496 | 14/10/2025 | Activo | | C.C. | 1086053457 | MARLIN | ROCIO | CABEZAS | VIDAL |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3216799792 | 15/12/2025 | Activo | | T.I. | 1086050602 | MELANY | RUBY | ALEGRIA | REINA |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3204843700 | 1/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086054952 | ROSA | OLIVA | SANCHEZ | VALLECILLA |
| CABECERA | | SC BARRIO NU | 3218733473 | 1/12/2025 | Activo | | C.C. | 1193109895 | SANDRA | ELOISA | RUIZ | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3126026577 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1086046015 | SIOMARA | | CARABALI | MOSQUERA |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3145420177 | 19/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086054955 | SULEIMA | | VALENCIA | SOLIS |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESTO | OTRO | VEREDA CARC | 3158477431 | 19/11/2025 | Activo | | C.C. | 1086047473 | TALIA | | PERLAZA | HINESTROZA |
| CABECERA | | SC BARRIO PO | 3207160916 | 15/12/2025 | Activo | | C.C. | 1004536115 | WUENYI | SILENA | MONTAÑO | MONTAÑO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3122150195 | 15/09/2025 | Activo | OTRO | T.I. | 1082690181 | JHON | ESTEBAN | VALENCIA | CUERO |
| CABECERA | | SC BARRIO EL | 3224206682 | 21/08/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 66749336 | MARIA | TULIA | PERLAZA | HURTADO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3128702873 | 26/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193314386 | MARGARITA | | TENORIO | |
| RESTO | OTRO | VEREDA PARA | 3117883376 | 3/12/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004541988 | HERLINDA | | ESTUPIÑAN | |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3148520582 | 5/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086196570 | ZULLY | PAMELA | ESTUPIÑAN | VALENCIA |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3225654626 | 10/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1007478369 | MILEINY | | VALVERDE | LEDEZMA |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3158600412 | 5/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086055869 | MILEIDY | | HURTADO | VALENCIA |
| CABECERA | | SC BARRIO AN | 3137139026 | 17/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1087703578 | MARIA | DEISY | SANCHEZ | SALAS |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3171487197 | 17/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085553638 | DORIS | ANDRIANA | SILVA | PALOMINO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3226530319 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1087704573 | YENNY | PATRICIA | HURTADO | ESCOBAR |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3105008335 | 13/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086195561 | LINA | MARCELA | BONILLA | CAICEDO |
| RESTO | OTRO | VEREDA BOCA | 3234633942 | 11/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1085546855 | YULEIMA | | ORDOÑEZ | MARTINEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3225061283 | 20/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1148688156 | CAROL | YASURY | MONTAÑO | RODRIGUEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3188371910 | 5/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1086051409 | DANA | VANESA | SOLIS | ALEGRIA |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3122655754 | 21/09/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1193598906 | MARY | FRANCELY | CUERO | CASTILLO |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3027038088 | 6/10/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1087110205 | YADIRA | | GUERRERO | ANGULO |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3027038088 | 6/10/2025 | Activo | | C.C. | 1087194969 | MARLA | JOHANA | CAMPAZ | MICOLTA |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3122180579 | 3/12/2025 | Activo | OTRO | C.C. | 1115449555 | KINBERLIM | | MINOTTA | NABOLLAN |
| CABECERA | | SC BARRIO LA | 3169400432 | 5/09/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1085551263 | VANESA | | CAICEDO | FLOREZ |
| RESTO | OTRO | VEREDA LAS P | 3136558603 | 3/12/2025 | Activo | MADRE | T.I. | 1061210432 | TANIA | | BENITEZ | CAICEDO |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3166131031 | 15/10/2025 | Activo | NIETO (A) | C.C. | 1086043162 | YEINNIS | | VIAFARA | SANCHEZ |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3234009196 | 3/12/2025 | Activo | | C.C. | 1148207592 | FLOR | MARIA | GUIZAMANO | OROBIO |
| CABECERA | | SC BARRIO VIE | 3145728667 | 17/11/2025 | Activo | MADRE | C.C. | 1004634164 | GRACIELA | | OROBIO | CASIERRA |

| INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | Diciembre | | |
| **N°. CONVENIO** | 52005792025 | **FECHA:** | 26/12/2025 |
| **COMPONENTE:** | Dinamizador | | |
| **UDS:** CNR EL CHARCHO | | | |
| **NIT:** 900.127.853-7 | | | |
| **MUNICIPIO:** Olaya Herrera | | | |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | JOHN ELITH PAYAN MINA |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1.234.191.036 |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | OLAYA HERRERA |

| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | | | |
| **CARGO** | | | |
| **E-MAIL** | | **TELÉFONO EXT.** | |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| Favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano en la Alimentación Adecuada. |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **Obligaciones del Convenio** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo**<br>(Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) |
| Orientar en coordinación con el talento humano el fortalecimiento de prácticas de producción. | Se orientó mediante presentaciones de video beam sobre la importancia de producción local de alimentos, explicando cultivar productos locales que contribuyen a la soberanía alimentaria, reducen gastos en el hogar y mejorar la calidad de la dieta. |
| Acompañar las actividades del componente alimentario y nutricional. | Se acompañó en la realización de actividades sobre alimentación saludable y preparación de menús con alimentos propios del territorio, así como ollas comunitarias en las que las familias cocinaron colectivamente platos tradicionales a partir de productos locales, fortaleciendo la cohesión social. |
| Apoyar la logística de las actividades (espacios, materiales, listas de asistencia, seguimiento básico) para que las acciones de alimentación y nutrición se desarrollen según lo planeado. | Se apoyó de manera permanente la logística de las actividades de alimentación y nutrición, garantizando que todo se desarrollara según lo planeado en los cronogramas y orientaciones técnicas. |
| Convocar y motivar la participación de las familias y líderes comunitarios en | Durante el periodo de atención, el dinamizador se encargó de convocar y motivar a las familias y líderes comunitarios para participar activamente |

| | |
|---|---|
| encuentros, procesos formativos y espacios de decisión relacionados con alimentación, nutrición y soberanía alimentaria. | en los encuentros y procesos formativos sobre alimentación, nutrición y soberanía alimentaria, usando invitaciones puerta a puerta, grupos de WhatsApp y apoyo de las entes territoriales. |

**SOPORTES Y/O PRODUCTOS**

- Listas de asistencias
- Evidencias fotográficas
- Actas
- Planeaciones
- Análisis de fichas de caracterización
- Solicitudes a entes territoriales

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

- Priorizar alimentos naturales y variados (frutas, verduras, granos, tubérculos, huevos, leguminosas) y reducir al mínimo productos ultra procesados como gaseosas, paquetes, embutidos y "juguitos" de caja.
- Aprovechar patios, terrazas o pequeños espacios para huertas familiares o comunitarias, sembrando alimentos que realmente consumen en casa (cilantro, tomate, etc.).
- Siempre que sea posible, comprar a pequeños productores, mercados campesinos o vecinos del territorio, para que el dinero se quede en la comunidad y se fortalezca la soberanía alimentaria local.
- Iniciar la alimentación complementaria en el momento indicado por el equipo de salud y de acuerdo con las guías, ofreciendo alimentos naturales, uno por vez, observando la aceptación del niño y evitando añadir azúcar, sal en exceso o ultra procesados.

**Firmas:**

| | |
|---|---|
|  | |
| **CONTRATISTA** | **PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETISTA** |

ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

















ENTREGA
RACION FAMILIAR PARA
PREPARAR


ENFERMEDADES DE
TRANSMISION
SEXUAL










BIENESTAR
FAMILIAR













| | |
|---|---|
|  | **FORMATO INFORME**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**INFORME TECNICO**

**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN**

**INFORME FINAL DICIEMBRE 2025**

**ELABORO:**

**ROCIO SEGURA CAICEDO**
**PROFESIONAL EN PEDAGOGIA**
**ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**

**OLAYA HERRERA 2025**

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO INFORME**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**Introducción**

El presente informe sistematiza y analiza las acciones pedagógicas desarrolladas en el marco del Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia (SIAPD), bajo la alianza estratégica entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES. Partimos de la premisa de que la sistematización no es un mero registro burocrático, sino una herramienta de producción de conocimiento que permite interpretar críticamente la práctica para transformar la realidad social. En este contexto, la atención a la primera infancia se defiende como un proceso que trasciende lo asistencial y lo nutricional; se argumenta que el desarrollo infantil es un fenómeno integral donde la salud, la protección y la educación son interdependientes. Por ello, el componente pedagógico se constituye en el eje articulador del servicio, permitiendo que la intervención clínica y nutricional de la ESE se potencie mediante procesos de formación y acompañamiento familiar que reconocen a los niños y niñas como sujetos activos de derechos.

La relevancia de este enfoque radica en su capacidad para incidir en los determinantes sociales de la salud a través de la educación, promoviendo hábitos de vida saludable y entornos protectores que respetan la diversidad cultural y las particularidades del territorio. Durante el cuatrimestre analizado, las acciones se orientaron a generar aprendizajes significativos que buscan transformar las prácticas cotidianas en el hogar, consolidando una cultura de cuidado que va más allá de la atención inmediata. Así, este documento no solo visibiliza los avances y desafíos enfrentados, sino que se erige como un insumo técnico para la toma de decisiones y la mejora continua. En conclusión, la sinergia entre el ICBF y la ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES reafirma que la calidad en la prestación del servicio depende de una reflexión constante sobre la praxis, garantizando que la atención integral sea un motor de equidad, inclusión y desarrollo humano sostenible en los primeros años de vida.

**Importancia del proceso pedagógico desarrollado**

El proceso pedagógico implementado se constituyó como el eje estructural de la atención, al trascender el enfoque asistencialista tradicional y consolidar una propuesta de intervención integral basada en la interdependencia de los derechos. Bajo este modelo, la atención nutricional no se limitó a la entrega de complementos, sino que se articuló de manera estratégica con acciones de sensibilización y acompañamiento técnico. Esta integración permitió que la alimentación se resignificara como un acto pedagógico y

relacional, facilitando la promoción de hábitos de vida saludable y la adopción de prácticas de crianza respetuosas que impactan directamente en el desarrollo biopsicosocial de la niñez.

La relevancia de este modelo de intervención radica en su capacidad para transformar el rol de las familias, pasando de receptores de servicios a actores corresponsables en la garantía de derechos. En los municipios de **Olaya Herrera, Mosquera, La Tola, Iscuande y Francisco Pizarro**, la propuesta pedagógica logró una adaptación culturalmente pertinente, reconociendo que la eficacia de cualquier política pública de primera infancia depende de su capacidad para dialogar con los saberes locales y las dinámicas territoriales. Al fomentar la participación activa y la apropiación comunitaria, el proceso no solo atendió necesidades inmediatas de salud, sino que fortaleció el tejido social y la resiliencia de las comunidades frente a sus propias vulnerabilidades.

En síntesis, la importancia del proceso pedagógico reside en su función como puente entre la atención técnica y la realidad cotidiana de los hogares. Al integrar lo asistencial con lo formativo, se logra una intervención que trasciende la atención puntual y se proyecta hacia la sostenibilidad en el tiempo. Este enfoque no solo potencia el desarrollo infantil temprano, sino que establece un modelo de gestión social donde la equidad, la inclusión y la protección integral se convierten en pilares para la construcción de una sociedad más justa y comprometida con el bienestar de sus futuras generaciones.

**Objetivo general**

Fortalecer la capacidad instalada y la gestión de los procesos pedagógicos territoriales en los municipios de OLAYA HERRERA, LA TOLA,ISCUANDE,MOSQUERA Y FRANCISCO PIZARRO, durante el periodo comprendido entre septiembre y diciembre, a través de una estrategia de atención integral que articule la sensibilización comunitaria, el acompañamiento técnico-pedagógico y la formación continua del talento humano. Este propósito se orienta a mitigar los riesgos de desnutrición infantil y potenciar el desarrollo multidimensional de la primera infancia, mediante una focalización activa que priorice el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos. De este modo, se busca empoderar a las familias y comunidades como garantes y actores fundamentales en la creación de entornos protectores, inclusivos y culturalmente pertinentes que aseguren la sostenibilidad de la política pública en el territorio.

**Objetivos Específicos**

1. Sensibilizar al equipo interdisciplinario sobre la importancia de la atención integral a la primera infancia.
2. Fortalecer las capacidades pedagógicas del talento humano mediante formación continua y asistencia técnica.
3. Promover hábitos de alimentación saludable y prácticas culturales pertinentes en la preparación y consumo de alimentos.
4. Acompañar la implementación de actividades pedagógicas que integren educación, salud y nutrición.
5. Garantizar la focalización activa de niñas, niños y mujeres gestantes en situación de vulnerabilidad.

**Descripción de Actividades y Análisis de Gestión Pedagógica**

La ejecución del componente pedagógico se articuló a través de dos entornos complementarios, permitiendo una cobertura integral que vinculó la eficiencia institucional con la realidad territorial.

**1. Entornos de Intervención: Metodología y Estrategia**

**A. Entorno Extramural: La Pedagogía en el Territorio**

Este entorno funcionó como el brazo operativo de proximidad, adaptando la oferta institucional a las realidades geográficas y culturales.

- **Estrategia:** Intervención comunitaria y domiciliaria.
- **Actividades Clave:** Visitas de búsqueda activa y seguimiento nutricional, talleres de crianza positiva y estrategias lúdicas basadas en las **actividades rectoras** (juego, arte, literatura y exploración del medio).
- **Metodología:** Se utilizó un enfoque participativo-acción, donde el hogar y el espacio público se transformaron en escenarios de aprendizaje significativo para familias y cuidadores.

**B. Entorno Intramural: Fortalecimiento y Gestión Técnica**

Centrado en la excelencia operativa, este entorno garantizó que el talento humano contara con las herramientas necesarias para una prestación del servicio de alta calidad.

- **Estrategia:** Cualificación continua y estandarización técnica.
- **Actividades Clave:** Capacitación en lineamientos de **AAVN (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)**, actualización en minutas nutricionales y jornadas de planificación interinstitucional.
- **Metodología:** Mesas técnicas de diálogo y revisión documental sistemática para asegurar el cumplimiento de los estándares del ICBF y la ESE.

**2. Desarrollo del Proceso: Ejes Articuladores**

El proceso pedagógico se cimentó en tres pilares estratégicos que permitieron la transición de un modelo asistencial a uno de desarrollo humano:

1. **Cualificación del Ecosistema de Cuidado:** Formación intensiva del talento humano y familias en ambientes protectores.
2. **Simbiosis Nutrición-Pedagogía:** Implementación de talleres donde la alimentación se abordó como un hábito cultural y educativo, no solo biológico.
3. **Gestión del Conocimiento Territorial:** Sistematización de experiencias y promoción de la seguridad alimentaria con enfoque diferencial.

**3. Análisis de Resultados: Logros, Desafíos y Prospectiva**

**Logros y Avances Significativos**

- **Resignificación del Servicio:** Se logró que la comunidad percibiera la atención nutricional como un proceso formativo integral.
- **Sinergia Interdisciplinaria:** Consolidación de un equipo donde salud, nutrición y pedagogía operan bajo un mismo lenguaje técnico.
- **Capital Social:** Incremento notable en la confianza ciudadana y la participación activa de los líderes comunitarios.

**Desafíos Identificados**

La implementación enfrentó barreras estructurales propias de la región:

- **Dispersión Geográfica:** La ruralidad extrema dificulta la continuidad de los ciclos pedagógicos.
- **Factores Exógenos:** Situaciones de orden público, clima adverso y limitaciones de movilidad que impactaron la asistencia a encuentros colectivos.

**Recomendaciones Estratégicas**

Para garantizar la sostenibilidad del modelo, se propone:

1. **Movilidad Rural:** Ampliar la capacidad logística de las brigadas extramurales para mitigar la brecha de acceso en zonas de difícil llegada.
2. **Pertinencia Cultural:** Diseñar herramientas pedagógicas con enfoque **etnoeducativo** y materiales adaptados a la cosmovisión del Pacífico nariñense.
3. **Gobernanza Local:** Fortalecer la Mesa de Infancia municipal para asegurar que la atención sea una política de estado y no solo un esfuerzo sectorial.

**Conclusiones**

El proceso desarrollado reafirma que el **talento humano constituye el corazón del SIAPD**. Su capacidad para fusionar el rigor técnico con la sensibilidad social permitió que cada intervención fuera un acto de garantía de derechos. Invertir en procesos pedagógicos culturalmente pertinentes no es un gasto operativo, sino una apuesta ética por la equidad social.

| | |
|---|---|
| | **FORMATO INFORME**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |






| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 6** | **Fecha: 20/12/2025** | **Hora: 2 P.M.** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCHO** | **Municipio: El Charco** |
| **Objetivo: Concertación del proyecto con las familias beneficiarias.** | | |
| | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración.
2. Dinámica de integración
3. Presentación del tema
4. Cierre participativo y conclusiones

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Durante la jornada programada, se llevó a cabo la concertación con los beneficiarios de los proyectos productivos de galpones de pollos, gallinas ponedoras y huertas familiares, en un espacio de diálogo abierto y participativo. Los asistentes expresaron sus expectativas frente a la implementación de los proyectos, destacando el deseo de mejorar su alimentación, fortalecer la economía familiar y aprovechar los recursos locales disponibles para garantizar el autoconsumo y la soberanía alimentaria en sus hogares.

Finalmente, se reafirmó que estos proyectos representan una oportunidad para fortalecer la autonomía alimentaria y la solidaridad comunitaria, promoviendo prácticas sostenibles y hábitos saludables. Los beneficiarios coincidieron en que la producción local y el consumo consciente son pilares del bienestar colectivo, y se comprometieron a trabajar en unidad para asegurar la permanencia y buen desarrollo de las iniciativas en el territorio.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Cuidar y dar buen uso a los insumos, materiales e infraestructura entregados para el funcionamiento de los proyectos. | Usuarios beneficiarios | 20 de diciembre de 2025 |
| Participar en las capacitaciones y acompañamientos técnicos programados. | Usuarios beneficiarios | 20 de diciembre de 2025 |
| Aplicar las buenas prácticas agrícolas y pecuarias enseñadas durante las formaciones, priorizando métodos sostenibles y respetuosos con el ambiente. | Usuarios beneficiarios | 20 de diciembre de 2025 |

**FIRMA DEL RESPONSABLE:**

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

**Fecha: Día:** 20 **Mes:** 12 **Año:** 2025 **Hora:** 7:00 pm **Lugar:** Oficina Barrio Chirley.

**Actividad:** Concertación del proyecto

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LAHIAM VALENCIA SINISTERRA | 1085555503 | KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA | 1085547619 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3107733669 | Kimberlyn S.B. |
| 2. | KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 1149945216 | MARIA LESLI OCAMPO GRUESO | 59166138 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3116104343 | Maria |
| 3. | NOAH ITZEL OLAYA CETRE | 1085555455 | ANA ALICIA OLAYA CETRE | 1148689029 | VEREDA LAS MERCEDES | 3206112912 | Ana |
| 4. | JHON JANER RIASCOS ARBOLEDA | 1089804875 | SANDRA PATRICIA ARBOLEDA RIASCOS | 1089801629 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Sandra Patricia A.R |
| 5. | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 1089804926 | DIANY RODRIGUEZ VALLECILLA | 1085547698 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Firma |
| 6. | ALAIA MICOLTA BALTAN | 1085555409 | AIMAR MICOLTA BALTAN | 1085551961 | SC BARRIO SANTA CRUZ | 3113283786 | Aimar M |
| 7. | JEFRY GOMGORA OCORO | 1085555424 | ZULEIMA OCORO OROBIO | 1193220620 | VEREDA CAMPO ALEGRE | 3188876172 | Zuleima |
| 8. | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 1085555428 | SABINA OBANDO ESTUPIÑAN | 1148949891 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3226184275 | Sabina |
| 9. | KEILANY VALENCIA CURBATA | 1089804828 | KARINA YINETH CURBATA | 30545547 | VEREDA EL CUIL | 3224685954 | Karina |
| 10. | BEYKER DAVID CUNDUMI MESA | 1144216676 | NELLY MARCELA MESA MEZA | 1002839777 | SC BARRIO COREA | 3127641886 | Nelly Cundumi |
| 11. | EIDY YULIANA MONTAÑO HURTADO | 1089804827 | YULISSA HURTADO ANCHICO | 1007572161 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3102233737 | Yulissa |
| 12. | HIAN STIVEN OBANDO BANGUERA | 1085555331 | ZULLY VANESSA BANGUERA SANCHEZ | 1085548598 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3153475897 | Zully Vanessa |
| 13. | AXEL STERLING SALAS SALAS | 1144003515 | INGRI TATIANA SALAS MONTAÑO | 1004760853 | SC BARRIO EL CANAL | 3151677485 | Ingrid Salas |
| 14. | LUZ ANAIS PAZ HURTADO | 1085555231 | SANDRA HURTADO | 1085547395 | SC BARRIO EL CANAL | 3217300570 | Sandra H. |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 2** | **Fecha: 20/12/2025** | **Hora: 2 P.M.** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCO** | **Municipio: El Charco** |
| **Objetivo: Socializar y describir los proyectos con los beneficiarios.** | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración
2. Dinámica de integración
3. Socialización y descripciones de los proyectos
4. Cierre participativo y conclusiones

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Siendo la hora programada, se dio inicio a la jornada con la bienvenida y oración, generando un ambiente de unión y agradecimiento por la oportunidad de participar en los proyectos productivos. Se resaltó el compromiso de las familias beneficiarias y el acompañamiento de las instituciones en el fortalecimiento de la soberanía alimentaria y los hábitos saludables.

Durante la dinámica de integración, los participantes compartieron experiencias sobre la importancia de cultivar y consumir alimentos locales, reconociendo el valor del trabajo comunitario y la cooperación para alcanzar los objetivos comunes. Esta actividad permitió fortalecer la confianza y la participación activa de todos los asistentes.

En la socialización de los proyectos, se presentaron las iniciativas de galpones de pollos, gallinas ponedoras y huertas familiares, resaltando sus beneficios en la seguridad alimentaria y la economía del hogar. Se invitó a los beneficiarios a mantener el compromiso, aplicar buenas prácticas y trabajar de forma colaborativa para garantizar la sostenibilidad y el éxito de cada proyecto.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Participar activamente en todas las capacitaciones y jornadas prácticas relacionadas con los proyectos productivos. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Cuidar los materiales, insumos y equipos entregados, asegurando su adecuado uso y mantenimiento. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Promover hábitos alimentarios saludables y el aprovechamiento de los productos locales en sus hogares. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Mantener una actitud participativa y comprometida con los principios de la soberanía alimentaria y la sostenibilidad. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Dia: 28 Mes: 12 Año: 2025 Hora: 7:00 pm Lugar: Oficina Barrio Cristales

Actividad: Socialización y descripción de proyectos

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIANGEL OSANDO BONILLA | 1089860707 | LUZ MERY SANCHEZ | 1004510503 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127980825 | |
| 2. | DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS | 1086196528 | YOVANI RIASCOS OLAYA | 1089790203 | VEREDA BOCA DE SEQUIONDA | 3145806106 | |
| 3. | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | VEREDA TAIJA | 3225912009 | |
| 4. | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3235435672 | |
| 5. | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799892 | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799892 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127044050 | |
| 6. | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114342778 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114342778 | VEREDA EL ARENAL | 3025723793 | |
| 7. | LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | LOREN SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | VEREDA EL BALSAL | 3134367503 | |
| 8. | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3208222622 | |
| 9. | WUENDY LIZETH MONTAÑO HURTADO | 1085146103 | WUENDY MONTAÑO HURTADO | 1085146103 | NUEVO BUSTAMANTE | 3215535124 | |
| 10. | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085146199 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085146199 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136170161 | |
| 11. | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3215667831 | |
| 12. | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | EL ESTERO MARTINEZ | 3216376707 | |
| 13. | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545179 | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545179 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3105182153 | |
| 14. | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | CARMEN CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | VEREDA LA FILIS | 3127980825 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |




ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 2** | **Fecha: 10/12/2025** | **Hora: 2 P.M.** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCO** | **Municipio: Olaya Herrera** |
| **Objetivo: Socializar y describir los proyectos con los beneficiarios.** | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración
2. Dinámica de integración
3. Socialización y descripciones de los proyectos
4. Cierre participativo y conclusiones

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Siendo la hora programada, se dio inicio a la jornada con la bienvenida y oración, generando un ambiente de unión y agradecimiento por la oportunidad de participar en los proyectos productivos. Se resaltó el compromiso de las familias beneficiarias y el acompañamiento de las instituciones en el fortalecimiento de la soberanía alimentaria y los hábitos saludables.

Durante la dinámica de integración, los participantes compartieron experiencias sobre la importancia de cultivar y consumir alimentos locales, reconociendo el valor del trabajo comunitario y la cooperación para alcanzar los objetivos comunes. Esta actividad permitió fortalecer la confianza y la participación activa de todos los asistentes.

En la socialización de los proyectos, se presentaron las iniciativas de galpones de pollos, gallinas ponedoras y huertas familiares, resaltando sus beneficios en la seguridad alimentaria y la economía del hogar. Se invitó a los beneficiarios a mantener el compromiso, aplicar buenas prácticas y trabajar de forma colaborativa para garantizar la sostenibilidad y el éxito de cada proyecto.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Participar activamente en todas las capacitaciones y jornadas prácticas relacionadas con los proyectos productivos. | Usuarios beneficiarios | 10/12/2025 |
| Cuidar los materiales, insumos y equipos entregados, asegurando su adecuado uso y mantenimiento. | Usuarios beneficiarios | 10/12/2025 |
| Promover hábitos alimentarios saludables y el aprovechamiento de los productos locales en sus hogares. | Usuarios beneficiarios | 10/12/2025 |
| Mantener una actitud participativa y comprometida con los principios de la soberanía alimentaria y la sostenibilidad. | Usuarios beneficiarios | 10/12/2025 |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Día: 10 Mes: 12 Año: 2025 Hora: 2 p.m. Lugar: La Tola

Actividad: Socialización y descripción de los proyectos

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | HEIDY TATIANA CORDOBA MONTAÑO | 1086058604 | LEIDY NEY MONTAÑO OBREGON | 1085548007 | AMON FRENTE DEL RIO | 3163403171 | |
| 2. | MAROLYN ESTEISY CAICEDO MINOTTA | 1087706203 | KIMBERLIM MINOTTA NABOLIAN | 1115449555 | AMON FRENTE AL LADO DELCOLEGIO SOFONIA YACUP | 3122380579 | |
| 3. | JOSE ELIAS SILVA VALENCIA | 1087706218 | LUZ AIDA SILVA VALENCIA | 1087702002 | AMON SOLEDAD AL ALDO DEL CONSEJO COMUNAL | 3233978434 | |
| 4. | EYSON YADIER SILVA LEDEZMA | 1087706229 | FABIOLA LEDESMA | 1004613654 | AMON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3128942779 | |
| 5. | SHEILA NAHOMI SALAS MICOLTA | 1087706256 | DARLIN DAMIRA MICOLTA MONTAÑO | 1007478634 | AMON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3103457170 | |
| 6. | DARWIN YAEL SILVA CAICEDO | 1087706277 | MARITZA CAICEDO VIANTE | 27275171 | AMON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3180539673 | |
| 7. | JANNA XILENA PERLAZA VELASQUE | 1087706279 | ISABEL VELASQUEZ ORTIZ | 27270933 | AMON SOLEDAD DONDE VENDEN PLATANITO | 3145684789 | |
| 8. | YORYI GAEL RUIZ HURTADO | 1087706280 | EDITH YOLIMA HURTADO CUERO | 1087702817 | AMON SOLEDAD AL ALDO D ELA REGISTRADURIA | 3170958813 | |
| 9. | MARCO ANTONIO MICOLTA MONTAÑO | 1087706176 | ALEXANDRA MONTAÑO CASTRO | 1089001563 | AMON SOLEDA AL LADO DE LA TIENDE EL AMIGO | 3236910685 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |







ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 2** | **Fecha: 20/12/2025** | **Hora: 2 P.M.** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCO** | **Municipio: Olaya Herrera** |
| **Objetivo: Socializar y describir los proyectos con los beneficiarios.** | | |
| | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración
2. Dinámica de integración
3. Socialización y descripciones de los proyectos
4. Cierre participativo y conclusiones

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Siendo la hora programada, se dio inicio a la jornada con la bienvenida y oración, generando un ambiente de unión y agradecimiento por la oportunidad de participar en los proyectos productivos. Se resaltó el compromiso de las familias beneficiarias y el acompañamiento de las instituciones en el fortalecimiento de la soberanía alimentaria y los hábitos saludables.

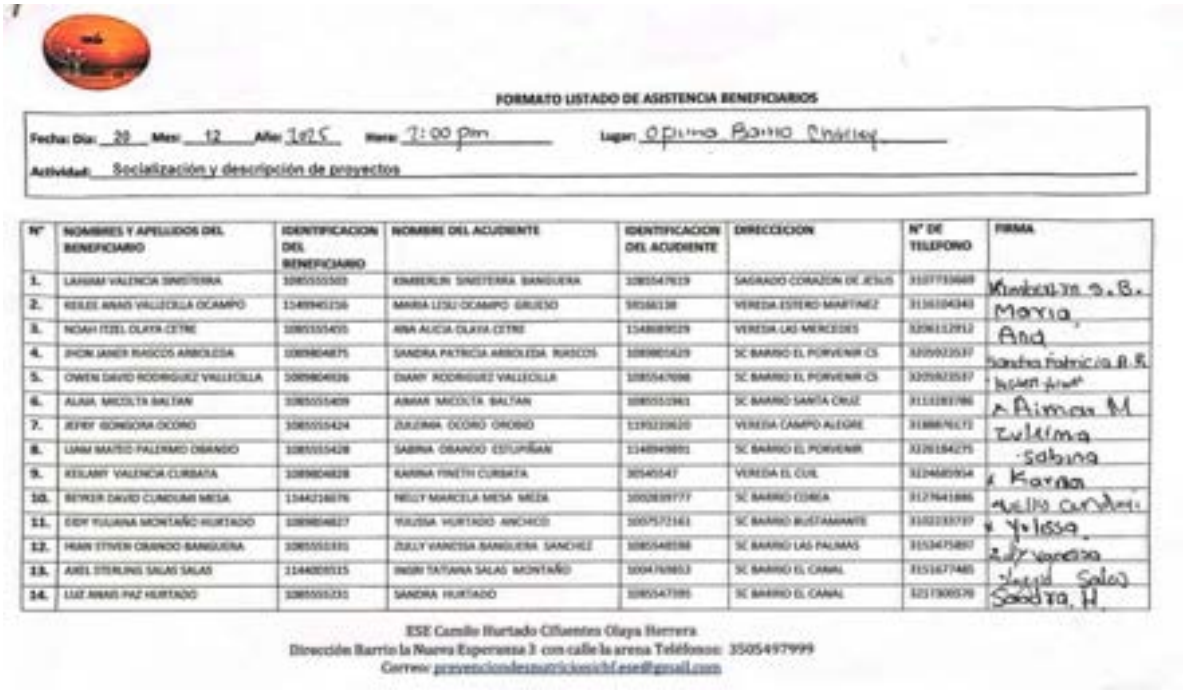
Durante la dinámica de integración, los participantes compartieron experiencias sobre la importancia de cultivar y consumir alimentos locales, reconociendo el valor del trabajo comunitario y la cooperación para alcanzar los objetivos comunes. Esta actividad permitió fortalecer la confianza y la participación activa de todos los asistentes.

En la socialización de los proyectos, se presentaron las iniciativas de galpones de pollos, gallinas ponedoras y huertas familiares, resaltando sus beneficios en la seguridad alimentaria y la economía del hogar. Se invitó a los beneficiarios a mantener el compromiso, aplicar buenas prácticas y trabajar de forma colaborativa para garantizar la sostenibilidad y el éxito de cada proyecto.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Participar activamente en todas las capacitaciones y jornadas prácticas relacionadas con los proyectos productivos. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Cuidar los materiales, insumos y equipos entregados, asegurando su adecuado uso y mantenimiento. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Promover hábitos alimentarios saludables y el aprovechamiento de los productos locales en sus hogares. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |
| Mantener una actitud participativa y comprometida con los principios de la soberanía alimentaria y la sostenibilidad. | Usuarios beneficiarios | 20/12/2025 |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Dia: 20 Mes: 12 Año: 2025 Hora: 7:00 pm Lugar: Olaya Barrio Cristal

Actividad: Socialización y descripción de proyectos

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LAHIAM VALENCIA SINISTERRA | 1085555503 | KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA | 1085547619 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3107736669 | |
| 2. | KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 1149945116 | MARIA LESLI OCAMPO GRUESO | 59166138 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3136104343 | |
| 3. | NOAH ITZEL OLAYA CETRE | 1085555455 | ANA ALICIA OLAYA CETRE | 1148689029 | VEREDA LAS MERCEDES | 3206112912 | |
| 4. | JHON JAINER RASCOS ARBOLEDA | 1089804875 | SANDRA PATRICIA ARBOLEDA RASCOS | 1089805429 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205023537 | |
| 5. | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 1089804926 | DIANY RODRIGUEZ VALLECILLA | 1085547098 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205023537 | |
| 6. | ALAIA MICOLTA BALTAN | 1085555409 | ANMAR MICOLTA BALTAN | 1085552861 | SC BARRIO SANTA CRUZ | 3113283786 | |
| 7. | JEFRY GONGORA OCORO | 1085555424 | ZULEIMA OCORO OROBIO | 1193220620 | VEREDA CAMPO ALEGRE | 3188676171 | |
| 8. | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 1085555428 | SABINA OBANDO ESTUPIÑAN | 1148949891 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3226184275 | |
| 9. | KEILAMY VALENCIA CURBATA | 1089804828 | KARINA FINETH CURBATA | 30545147 | VEREDA EL CUIL | 3234685934 | |
| 10. | BEYKER DAVID CUNDUMI MESA | 1144216076 | NELLY MARCELA MESA MEZA | 1002839777 | SC BARRIO COMEA | 3127641886 | |
| 11. | EIDY YULIANA MONTAÑO HURTADO | 1089804827 | YULISSA HURTADO ANCHICO | 1005757161 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3102233737 | |
| 12. | IHIAN STIVEN OBANDO BANGUERA | 1085555331 | ZULLY VANESSA BANGUERA SANCHEZ | 1085548588 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3153475897 | |
| 13. | AXEL STERLING SALAS SALAS | 1144005515 | INGRI TATIANA SALAS MONTAÑO | 1004769853 | SC BARRIO EL CANAL | 3151677485 | |
| 14. | LUZ ANAIS PAZ HURTADO | 1085555231 | SANDRA HURTADO | 1085547595 | SC BARRIO EL CANAL | 3217300570 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 2** | **Fecha: 19/12/2025** | **Hora: 4 P.M.** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCO** | **Municipio: Olaya Herrera** |
| **Objetivo: Socializar y describir los proyectos con los beneficiarios.** | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración
2. Dinámica de integración
3. Socialización y descripciones de los proyectos
4. Cierre participativo y conclusiones

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Siendo la hora programada, se dio inicio a la jornada con la bienvenida y oración, generando un ambiente de unión y agradecimiento por la oportunidad de participar en los proyectos productivos. Se resaltó el compromiso de las familias beneficiarias y el acompañamiento de las instituciones en el fortalecimiento de la soberanía alimentaria y los hábitos saludables.

Durante la dinámica de integración, los participantes compartieron experiencias sobre la importancia de cultivar y consumir alimentos locales, reconociendo el valor del trabajo comunitario y la cooperación para alcanzar los objetivos comunes. Esta actividad permitió fortalecer la confianza y la participación activa de todos los asistentes.

En la socialización de los proyectos, se presentaron las iniciativas de galpones de pollos, gallinas ponedoras y huertas familiares, resaltando sus beneficios en la seguridad alimentaria y la economía del hogar. Se invitó a los beneficiarios a mantener el compromiso, aplicar buenas prácticas y trabajar de forma colaborativa para garantizar la sostenibilidad y el éxito de cada proyecto.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Participar activamente en todas las capacitaciones y jornadas prácticas relacionadas con los proyectos productivos. | Usuarios beneficiarios | 19/12/2025 |
| Cuidar los materiales, insumos y equipos entregados, asegurando su adecuado uso y mantenimiento. | Usuarios beneficiarios | 19/12/2025 |
| Promover hábitos alimentarios saludables y el aprovechamiento de los productos locales en sus hogares. | Usuarios beneficiarios | 19/12/2025 |
| Mantener una actitud participativa y comprometida con los principios de la soberanía alimentaria y la sostenibilidad. | Usuarios beneficiarios | 19/12/2025 |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Día: 19 Mes: 12 Año: 2015 Hora: 4 pm Lugar: Olaya Herrera

Actividad: **Socialización de proyectos**

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICADO DEL ACUDIENTE | DIRECCION | Nº DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Diego Cadi Gonzalez Betancur | 1086060102 | Yaneth Betancur | 1086047804 | B. Fatima | 3234925150 | |
| 2. | Julian Pablo Gongora G. | 1086060134 | Lilly Stella Gaviria | 1111739451 | B. Barbarita | 3135298486 | |
| 3. | Noah Joel Tello Castro | 1086060115 | Edilia Castro | 1086045891 | B. La Virginia | 3189709906 | |
| 4. | Ethan Joel Tello J. | 1086060107 | Lilia Arellano | 1087281153 | B. El Progreso | 3114043508 | |
| 5. | Elian Hurtado Muñoz | 1086060113 | Maicol Hurtado | 1004597021 | B. [illegible] | 3232289114 | |
| 6. | Jeimar Miguel Cuesta | 1086060097 | Yenifer Murillo | 1086057219 | B. El Progreso | 3114989407 | |
| 7. | Noah Espada Miranda | 1232838810 | Tatiana Miranda | 1114545039 | B. Natal | 3238230180 | |
| 8. | Kilian Jemuz Hurtado | 1143884369 | Karina Hurtado | 1004712468 | B. Interconexión | 3107585467 | |
| 9. | Julian Mar Cuero A. | 1234204196 | Yudy Lucy Alvarez | 1086360920 | B. Participativo | 3166019084 | |
| 10. | Erick Jhon Chimpua Ch | 1085350867 | Filomena Chimpua | 1148209586 | B. Manzanal | 3213440694 | |
| 11. | Juan Jhonat Murillo M | 1086059766 | Maritza Murillo | 1089000949 | B. La Vela | 3007874834 | |
| 12. | Axel Dayer Hurtado M. | [illegible] | Daisa Hurtado | 1279983227 | B. Nueva Esperanza 3 | 3234567890 | |
| 13. | Edwin Colorado Arango | 1089304732 | Karina Arango | 1085349009 | B. El Progreso | 312896 4807 | |
| 14. | Elias Natanael Hurtado J | [illegible] | Alejandra Jerez | | B. El Progreso | 3139752161 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: [illegible]

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |






ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION INTRAMURAL | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | DICIEMBRE 2025 | | |
| **N°. CONVENIO** | **520057922025** | **FECHA:** | DICIEMBRE 2025 |
| **COMPONENTE:** | NUTRICIONISTA | | |
| **UDS:** EL CHARCO NARIÑO | | | |
| **NIT: 589** | | | |
| **MUNICIPIO: EL CHARCO NARIÑO** | | | |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1007932098 |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | EL CHARCO NARIÑ**O** |

| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | CINDY PAOLA CAMPAZ REINA | | |
| **CARGO** | COORDINADORA DEL EQUIPO | | |
| **E-MAIL** | **cindycampazreina@hotmail.com** | **TELÉFONO EXT.** | 3215227175 |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| PRESTACION DE SERVICIO COMO PROFESIONAL EN NUTRICION DEL ENTORNO INTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCION DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO.52005792025 Y DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES. |

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

(Adicione o elimine tantas filas como necesite)

| Obligaciones del Convenio | Actividades Ejecutadas durante el periodo<br>(Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) |
|---|---|
| **Vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos físicos de desnutrición aguda.** | En el transcurso del mes se identificaron diversos signos relacionados con problemas de salud y nutrición en la población infantil. Entre las condiciones más frecuentes se encontró la desnutrición, situación que continúa siendo un reto en la comunidad debido a las limitaciones económicas y sociales. De igual forma, se observaron algunos casos de obesidad en menores, aunque en menor número. Para dar respuesta, se estableció un plan de acompañamiento y seguimiento periódico a los usuarios que lo requieren, con el fin de vigilar su estado nutricional y brindar orientación oportuna. |

| | |
|---|---|
| **Búsqueda activa, acercamiento comunitario e identificación de posibles usuarios para su vinculación al proceso.** | Durante el mes de octubre se realizaron acciones de focalización en diferentes sectores de la comunidad, con el propósito de identificar a las personas y familias que pueden beneficiarse del programa. Estas actividades incluyeron recorridos por el territorio, visitas domiciliarias y encuentros con líderes comunitarios. De esta manera fue posible reconocer a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión y facilitar su vinculación, garantizando mayor cobertura y pertinencia en la intervención. |
| **Fortalecimiento técnico a manipuladora de alimentos y servicios generales** | Se realizó un espacio de fortalecimiento técnico dirigido a las manipuladoras de alimentos y al personal de servicios generales. Durante la actividad se brindaron orientaciones sobre buenas prácticas de manipulación, medidas de higiene, control de contaminantes y manejo |

| | |
|---|---|
| | seguro de los alimentos, con el fin de garantizar la inocuidad alimentaria y prevenir riesgos en la salud de los beneficiarios. Se enfatizó en la responsabilidad del rol de cada participante dentro del servicio alimentario de la modalidad. Asimismo, se llevó a cabo la socialización de la minuta patrón y del ciclo de menú, con el fin de fortalecer el conocimiento y la apropiación de los lineamientos alimentarios establecidos. |
| **Fortalecimiento familiar** | Se realizaron capacitaciones dirigidas a padres y cuidadores de los menores focalizados en riesgo de desnutrición y con diagnóstico de desnutrición aguda moderada o severa, con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre alimentación saludable, higiene y cuidado en el hogar. Durante estos espacios se promovió la adopción de hábitos alimentarios equilibrados, teniendo en cuenta las costumbres y la disponibilidad de alimentos tanto en el área rural como en la urbana. Finalmente, se socializó la minuta patrón y el ciclo de menú que serán implementados a los menores focalizados dentro del servicio, con el propósito de garantizar una alimentación adecuada y el cumplimiento de los lineamientos nutricionales establecidos. |
| **Capacitación a talento humano** | Se realizó un taller teórico–práctico dirigido al talento humano encargado del cuidado directo de los menores focalizados, con el fin de fortalecer las prácticas de higiene, atención y alimentación diaria. Durante la jornada se abordaron temas relacionados con el adecuado aseo personal, la correcta manipulación y administración de los alimentos, así como la identificación de signos de alarma en el estado de salud de los niños para una atención oportuna. Finalmente, se socializó la minuta patrón y el ciclo de menú que serán implementados a los menores focalizados, garantizando su correcta aplicación y cumplimiento de los lineamientos nutricionales establecidos. |
| **seguimiento nutricional de niñas y niños vinculados a la modalidad** | -Valoración de peso y talla en niños y niñas con **riesgo de desnutrición** y con diagnóstico de **desnutrición aguda moderada y severa**.<br>- Registro de indicadores antropométricos y evolución de cada caso.<br>- Identificación de signos clínicos asociados a malnutrición. |

| | |
|---|---|
| **Estudio de caso** | Se documentaron fichas de seguimiento individual para los niños con desnutrición moderada y severa y para los casos en riesgo, registrando antecedentes, evolución antropométrica, intervenciones realizadas y medidas de remisión. Se coordinó la remisión a instituciones de salud cuando fue necesario y se dio seguimiento a la continuidad de la atención. |
| **Verificación y control del rotulado de insumos alimentarios** | Durante octubre se realizó la supervisión del rotulado de las materias primas e insumos recibidos, verificando que cumplieran con la información necesaria para su identificación (nombre del producto, fecha de vencimiento, lote y condiciones de almacenamiento). Esta actividad permitió garantizar la trazabilidad y el adecuado uso de los alimentos. |
| **Evaluación de características organolépticas.** | Verificar las características organolépticas con la finalidad de calidad e inocuidad en los alimentos. |
| **Lavado y desinfección de frutas y verduras.** | Verificar el proceso de lavado y desinfección en frutas y verduras para garantizar la inocuidad del mismo. |

## SOPORTES Y/O PRODUCTOS

LISTADO DE ASISTENCIA
REGISTROS FOTOGRAFICOS
PLANEACION
ACTAS
SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

## OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

**Firmas:**

| | |
|---|---|
| |  **Lixi Dayana cortes bonilla 1007932098** |
| **CONTRATISTA** | **PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETISTA** |

**ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

| **FOCALIZACIÓN Y BÚSQUEDA ACTIVA, ACERCAMIENTO COMUNITARIO E IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES USUARIOS PARA SU VINCULACIÓN AL PROCESO.** | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

**FORTALECIMIENTO TÉCNICO MANIPULADORA DE ALIMENTOS Y SERVICIO GENERALES**







**FORTALECIMIENTO FAMILIAR**




AREA
PSICOSOCIA



**CAPACITACIÓN A TALENTO HUMANO**



## SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE NIÑAS Y NIÑOS VINCULADOS A LA MODALIDAD



UDS_ZRN_ELCHARCO

Diseño: Ing. Yohan Daniel Quiñones Guagua - Celular: 3176836959 - Email: yohanprueba@gmail.com

FECHA DE REPORTE: 25/08/2025

| | | | TOMA 1 (VINCULACION) | | | TOMA 2 (SEGUIMIENTO) | | | TOMA 3 (DESVINCULACION) | | | | | | | APLICA PA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de beneficiario | Fecha de Vinculacion | Edad del beneficiario | Fecha de Valoracion Antropometrica (DD/MM/AAAA) (VINCULACION) | PESO (Kg) | TALLA (cm) | Fecha de Valoracion Antropometrica (DD/MM/AAAA) (SEGUIMIENTO) | PESO (Kg) | TALLA (cm) | Fecha de Valoracion Antropometrica (DD/MM/AAAA) (DESVINCULACION) | PESO (Kg) | TALLA (cm) | ¿En el sistema de salud (SGSSS) el beneficiario es? | NOMBRE DE LA EPS DE AFILIACION | En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | EL BENEFICI ES CUEN CON EL CARNÉ DE VACUNA NT |
| | 1/11/2025 | 1 Años y 4 Meses | 1/11/2025 | 8,1 | 76,0 | 8/12/2025 | 8,0 | 76,0 | 15/11/2025 | 8,6 | 76,5 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 1/11/2025 | 2 Años y 10 Meses | 1/11/2025 | 11,6 | 94,0 | 8/12/2025 | 12,2 | 94,0 | 15/11/2025 | 11,8 | 94,0 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 2/11/2025 | 2 Años y 7 Meses | 2/11/2025 | 11,8 | 91,0 | 11/08/2025 | 12,0 | 91,0 | | | | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 3/11/2025 | 1 Años y 5 Meses | 3/11/2025 | 7,8 | 73,0 | 10/12/2025 | 7,8 | 73,0 | 17/11/2025 | 8,1 | 73,3 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 5/11/2025 | 4 Años y 6 Meses | 5/11/2025 | 12,0 | 95,0 | 11/12/2025 | 12,3 | 95,0 | 19/11/2025 | 12,7 | 95,0 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 6/11/2025 | 1 Años y 7 Meses | 6/11/2025 | 8,0 | 78,0 | 10/12/2025 | 8,2 | 78,3 | 15/11/2025 | 8,4 | 78,5 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 6/11/2025 | 2 Años y 7 Meses | 6/11/2025 | 10,8 | 86,0 | 11/12/2025 | 11,1 | 88,0 | | | | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 9/11/2025 | 1 Años y 5 Meses | 9/11/2025 | 7,8 | 75,0 | 16/12/2025 | 8,0 | 75,0 | 23/11/2025 | 8,3 | 75,5 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 10/11/2025 | 2 Años y 8 Meses | 10/11/2025 | 11,2 | 89,0 | 17/12/2025 | 11,5 | 89,0 | 24/11/2025 | 11,7 | 89,5 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 10/11/2025 | 4 Años y 1 Meses | 10/11/2025 | 12,8 | 95,0 | 17/12/2025 | 12,8 | 95,0 | 24/11/2025 | 13,0 | 95,2 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |
| | 10/11/2025 | 4 Años y 1 Meses | 10/11/2025 | 14,0 | 104,0 | 17/12/2025 | 14,3 | 104,0 | 24/11/2025 | 15,0 | 104,0 | REGIMEN SUBSIDIADO | ASMETSALUD S.A.S | | S |

## VERIFICACIÓN Y CONTROL DEL ROTULADO DE INSUMOS ALIMENTARIOS





## REGISTRO DE ASISTENCIA



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA TALENTO HUMANO

Fecha: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | DIRECCION | Nº TELEFONO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Luz Yorgana Cifuentes Rentería | 1007991098 | Barrio la nueva esp | 3049451372 | Auxiliar de enfermería | |
| 2. | Julia Alejandra Palacios V. | 1089796970 | B/ Sagrado corazón | 3214817306 | Aux. enfermería | |
| 3. | Maryleth Sanchez Murgas | 1089796942 | B/ Sagrado corazón | 3215392721 | Aux enfermería | |
| 4. | Nilsa Angulo Mina | 39165394 | B/ Cdp Jesús | 3215642063 | Auxiliar Enfermería | |
| 5. | Marina Liliana Gonzalez | 1089802376 | B/ Sagrado c.J. | 3224168954 | Aux enfermería | |
| 6. | Yenny Helaya Valencia G. | 1.089.802.382 | B/ Sagrado C.J | 3102810996 | Aux: Enfermería | |
| 7. | Ana Solenny Arechoo B. | 1083.544831 | B S.C de Jesus | 3186238354 | Aux. Enfermería | |
| 8. | Diana Cardos Zuniga | 1.144.215.643 | B S.C de Jesus | 3105620635 | Medico | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |

CS Escaneado con CamScanner

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Ouaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionydesnutricionichf.ese@gmail.com



## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA TALENTO HUMANO

Fecha: Día: 22 Mes: 12 Año: 2023 Hora: 4:00 pm Lugar: SIAPO-intramural

Actividad: Signos y Síntomas de alarma nutricional en niños y niñas.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | DIRECCION | Nº TELEFONO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Andreina [illegible] | 1.193248207 | B/o. [illegible] | 3[illegible] | Enfermera | Andreina |
| 2. | [illegible] | 1089299942 | El canal | 3[illegible] | Enfermera | [illegible] |
| 3. | [illegible] | 1084876[illegible] | B/cu [illegible] | 3[illegible] | Enfermera | [illegible] |
| 4. | [illegible] | 1089[illegible] | B [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 5. | Ana Soleny Anchico S. | 1085.544.881 | B/Sanjose | 3126088354 | Aux Enfermeria | Ana Soleny |
| 6. | [illegible] | 1001932098 | El Estanco | 3042423192 | Nutricionista | [illegible] |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionderesnutricionolh1ese@gmail.com



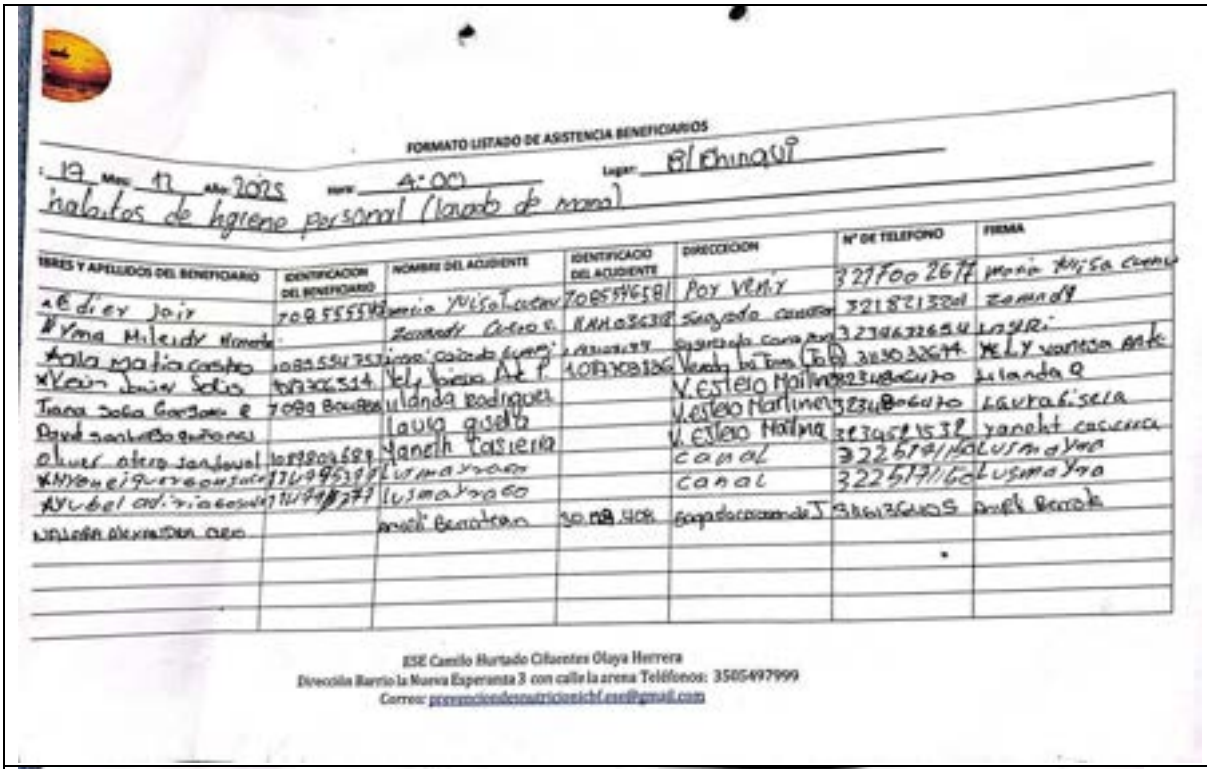
## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

03 Mes: 12 Año: 2023 Hora: 3:30 pm Lugar: SIAPO-intramural

Signos y Síntomas de alarma en la desnutrición: identificacion y manejo oportuno

| BRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE | DIRECCION | Nº DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Yely Vanesa Arc P. | 1089735826 | Yely Vanesa | 1087705851 | V. La Torre 3 | 3112033674 | Yely Vanesa Arc |
| Tiana Sofia Sandoval R | 1089800888 | Irlanda Rodriguez | 1089799865 | vereda estero | 3234806470 | Irlanda Rodriguez |
| Daniel Santiago Blanco | 1089800650 | Laura Gisella | | N. Estero Natival | 3234806470 | Laura Gisela |
| oliver otero sandoval | 1089800489 | Yaneth Carrera | | N. Estero Natival | 3234571537 | Yaneth carrera |
| maria [illegible] | 1085596587 | [illegible] | | Por veni | 7217002677 | maria [illegible] |
| alan matia castro | 1085594783 | [illegible] | 1089107999 | [illegible] | 3[illegible] | [illegible] |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionderesnutricionolh1ese@gmail.com



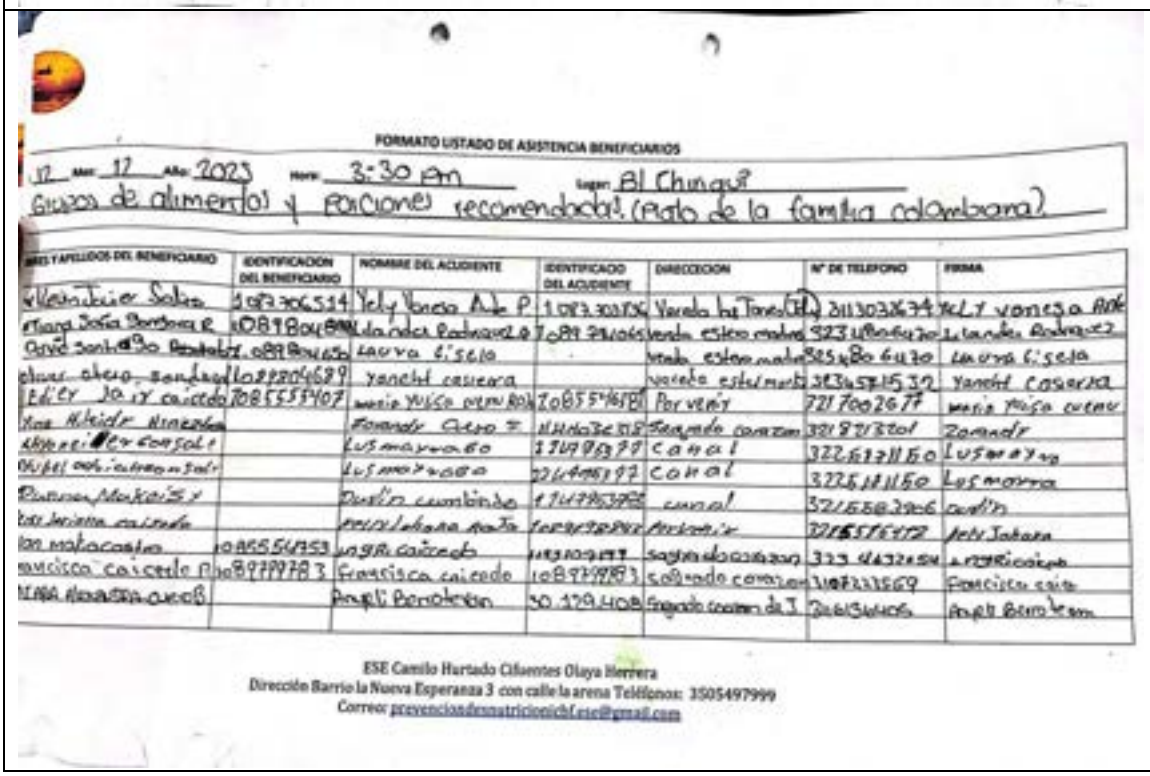
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Día: 19 Mes: 12 Año: 2023 Hora: 4:00 Lugar: El Chinaví

Hábitos de higiene personal (lavado de manos)

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCION | Nº DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Edier Jair | 1085555407 | Maria Yuliza Cuervo | 1085556581 | Por Verás | 3227002677 | Maria Yuliza Cuervo |
| Yina Milexdy Hinestroza | | Zamandy Cano T. | 1144036318 | Sangrado corazon | 3218213201 | Zamandy |
| Sofia Maria Castro | 1085554753 | Jhon Jairo Castro | 1083908386 | Vereda la Toma | 3113032674 | YELY VANESSA ARIAS |
| Kevin Javier Solis | 1083306514 | Yely Vanesa Arias P. | | V. Esteio Marlinez | 3234806470 | Lilanda Q |
| Tiana Sofia Gonzalez R | 1089 | Lilanda Rodriguez | | V. Esteio Marlinez | 3234806470 | Laura Giseth |
| David Santiago Gonzalez | | Laura Giseth | | V. Esteio Marlinez | 3134571532 | Yanelit Caseres |
| Oliver Otero Sandoval | 1089804689 | Yanelit Caseres | | canal | 3226774 | Lusmayra |
| Kenyer Figueroa Castro | 1144995377 | Lusmayra | | canal | 3226774 | Lusmayra |
| Yuber Adrian Castro | 1144995377 | Lusmayra | | | 3226774 | Lusmayra |
| Valeria Alexandra Otero | | Angeli Bermudez | 50.179.408 | Sangrado corazon de J | 3136136405 | Angeli Bermudez |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondenutricionichf.ese@gmail.com



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Día: 12 Mes: 12 Año: 2023 Hora: 3:30 pm Lugar: El Chinaví

Grupos de alimentos y Porciones recomendadas (Plato de la familia colombiana)

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCION | Nº DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kevin Javier Solis | 1083306514 | Yely Vanesa Arias P. | 1083908386 | Vereda la Toma | 3113032674 | YELY VANESSA ARIAS |
| Tiana Sofia Gonzalez R | 1089 | Lilanda Rodriguez | 1089 | Vereda esteio marlinez | 3234806470 | Lilanda Rodriguez |
| David Santiago Gonzalez | 1089 | Laura Giseth | | Vereda esteio marlinez | 3234806470 | Laura Giseth |
| Oliver Otero Sandoval | 1089804689 | Yanelit Caseres | | Vereda esteio marlinez | 3134571532 | Yanelit Caseres |
| Edier Jair Castro | 1085554407 | Maria Yuliza Cuervo | 1085556581 | Por Verás | 3227002677 | Maria Yuliza Cuervo |
| Yina Milexdy Hinestroza | | Zamandy Cano T. | 1144036318 | Sangrado corazon | 3218213201 | Zamandy |
| Yuber Adrian Gonzalez | | Lusmayra | 1144995377 | canal | 3226774 | Lusmayra |
| Yuber Adrian Gonzalez | | Lusmayra | 1144995377 | canal | 3226774 | Lusmayra |
| Dayana Mosquera | | Dalia cumbindo | 1144995377 | canal | 3226583906 | Dalia |
| Isabel Jerida Castro | | Maria Liliana Arias | 1083908386 | Vereda la | 3113032674 | Yely Liliana |
| Jhon Mateo Castro | 1085554753 | Angeli Bermudez | 1083908386 | sangrado corazon | 3234806470 | Angeli Bermudez |
| Francisco Castro | 1089 | Francisco Castro | 1089 | Sangrado corazon | 3113032674 | Francisco Castro |
| Valeria Alexandra Otero | | Angeli Bermudez | 50.179.408 | Sangrado corazon de J | 3136136405 | Angeli Bermudez |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionnutricionichf.ese@gmail.com

| INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | DICIEMBRE | | |
| **N°. CONVENIO** | 52005792025 | **FECHA:** | 28/12/2025 |
| **COMPONENTE:** | NUTRICION | | |
| **UDS:** | ZRN_ELCHARCO | | |
| **NIT:** | 9001278537 | | |
| **MUNICIPIO:** | El CHARCO | | |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1143394346 |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | BARRIO BUSTAMANTE |

| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | MARINA ISABEL TARAPUES MACUASES | | |
| **CARGO** | NUTRICIONISTA | | |
| **E-MAIL** | MARINA.TARAPUEZ@ICBF.GOV.CO | **TELÉFONO EXT.** | 3007411879 |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|
| PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICION DEL ENTORNO EXTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO N 52005792025, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA ESE, CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES. |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| (Adicione o elimine tantas filas como necesite) | |
| **Obligaciones del Convenio** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo**<br>(Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) |
| Realizar la valoración del estado nutricional inicial para determinar el ingreso de las mujeres gestantes, niñas y niños | Se realizo toma de medidas antropométricas para la valoración del estado nutricional inicial para determinar el ingreso de las mujeres gestantes, niñas y niños. |
| Realizar seguimiento nutricional a los beneficiarios vinculados de acuerdo a la periodicidad establecida por su diagnóstico nutricional. | Se realizó seguimiento nutricional de acuerdo a la periodicidad establecida, niños con desnutrición aguda o severa; semanal, niños y niñas en Riesgo alto de desnutrición aguda quincenal, niños y niñas en riesgo de desnutrición aguda leve y mujeres gestante mensual. |

| | |
|---|---|
| Realizar proceso de fortalecimiento técnico al talento humano en salud. | Se realizó cualificación del talento humano para fortalecimiento de capacidades del equipo sobre sobre la Normatividad relacionada con la Ruta en salud para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa y Manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niñas y niños de cero (0) a (59) meses de edad. |
| Realizar procesos de remisión y gestión intersectorial para la garantía de atención de atención en salud en salud cuando se requiera, especialmente activación de Ruta atención a la desnutrición. | |
| Articulación con sector salud para acciones de priorización de territorio y obtención de reporte o/y remisiones de forma oportuna para atención en oferta del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición-ICBF. | Se realizó articulación con sector salud por medio de oficio de gestiones que permitieran articular acciones de priorización de territorio y obtención de reporte o/y remisiones de forma oportuna para atención en oferta del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición-ICBF |
| Apoyar acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos asociados a la desnutrición aguda. | Se realizó vigilancia en la comunidad para identificación de casos de niños y niñas con signos de alarma y signos físico asociados a la desnutrición aguda. |
| Brindar orientaciones y realizar acompañamiento a las familias de las niñas y niños usuarios en: promoción de la Lactancia Materna, adecuada introducción de la alimentación complementaria, alimentación saludable, detección de signos clínicos de desnutrición. | Se brinda orientaciones a las familias durante el seguimiento nutricional; sobe adecuada alimentación complementaria, lactancia materna, detección de signos de alarma. |
| Brindar orientaciones y realizar seguimiento a las familias para el consumo adecuado Ración Familiar para Preparar –RFPP | Se orienta a las familias sobre al aprovechamiento de lis alimentos que componente la de a RFPP, además de seguimiento al consumo de la estas. |
| Realizar acompañamiento y encuentros a los usuarios en el hogar de acuerdo con el Plan de | Se realizó encuentros a los usuarios en el hogar de acuerdo con el Plan de Intervención Individualizada y a lo evidenciado en los |

| | |
|---|---|
| Intervención Individualizada y a lo evidenciado en los seguimientos realizados | seguimientos realizados. |
| Realizar fortalecimiento comunitario para desarrollo de contenidos de interés y necesidad para las familias, así como el desarrollo de actividades diferenciadas y dirigidas a niñas, niños y personas en período de gestación. | Se realizó fortalecimiento comunitario para desarrollo de contenidos de interés y necesidad para las familias, así como el desarrollo de actividades diferenciadas y dirigidas a niñas, niños y personas en período de gestación. |
| Apoyar la búsqueda activa de usuarios para el ingreso a la modalidad, analizando la situación nutricional de la población y priorizando las áreas geográficas de intervención. | Se apoya el proceso de focalización y búsqueda de beneficiarios para ingreso a la modalidad, analizando situación nutricional de población. |
| Definir, realizar y participar en los estudios de caso para los usuarios que lo requieran. | |
| Dar cumplimiento a la Guía de Metrología respecto a la selección de los equipos y a las actividades que garanticen que los instrumentos de medición se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento, se utilicen adecuadamente y proporcionen medidas confiables que permitan tomar decisiones satisfactorias | Se realiza hoja de vida de los equipos para conocer y garantizar que se encuentre en óptimas condiciones de funcionamiento, se utilicen de manera adecuada y proporcionen medidas confiables. |
| En caso que el usuario cambie el lugar de residencia y la Entidad Administradora de Servicio cuente con información sobre el lugar de destino, deberá informar al ICBF para procurar su vinculación, a otro programa ICBF en el nuevo lugar de residencia. | |

| | |
|---|---|
| | |
| Remitir al sector salud los casos de los usuarios que, por su situación requieren de intervenciones médicas, con patologías asociadas a la desnutrición, o con complicaciones médicas como edema, pobre apetito, signos clínicos de desnutrición severa, etc. teniendo en cuenta la Resolución No. 2350 de 2020. | Se realiza atención en salud para casos de niña con desmejoramiento del estado nutricional, para instauración de tratamiento con FTLC. |
| Realizar Ollas comunitarias con los beneficiarios del SIAPD | Se realizó olla comunitaria con os beneficiarios y acudientes de los niños y niñas para compartir espacios de recreación, compartir conocimiento de preparaciones culinarias. |
| Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido. | |

**SOPORTES Y/O PRODUCTOS**

A continuación, se relacionan todos los anexos descritos, que también reposan en el CD/DVD

Anexo. REPORTE DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
Anexo. FORTALECIMIENTO AL TALENTO HUMANO.
Anexo FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.
Anexo. FORTALECIMIENTO COMUNITARIO.
Anexo. PLAN DE ACTIVIDADES A REALIZAR.
Anexo. OFICIOS DE GESTION Y ARTICULACION.
Anexo. ESTUDIO DE CASO.
Anexo. OLLA COMUNITARIA.

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

**Firmas:**

| | |
|---|---|
| | Hellerlyn Hurtado |
| **CONTRATISTA** | **PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETISTA** |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | | | | | X | 2- Regional | Nariño | 3- Centro Zonal | Tumaco | 4- Municipio | El charco |
| | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Interno Intramural | Externo extramural | | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | |
| 5- Nombre del operador | Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes. | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio | ZBN- El centro | | | |

## 7. INFORMACION GENERAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | | X | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | Axel Xael | | | 9- Apellidos del usuario | Quirof Barguño | | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | R.C | | | | 11- Número de Identidad | 1089804976 | | | 12- Sexo | | F | M ✓ | I |
| 13- Fecha de nacimiento | 30 | 11 | 2025 | | 14- Fecha de ingreso al servicio | 01 | 12 | 2025 | 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 |
| 16-¿Cual servicio? | Servicio integrado Intramural | | | | 17- Nombre responsable / acudiente | Deisy Viviana | | | 18- Parentesco | Padre | | | |
| 19- Teléfono de Contacto | | | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | Zona Rural | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | la laguna / verada | | | |
| 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? | Asmet Salud | | 25 - ZP S | Hospital S Ltfs | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo | | |

## 27. DATOS ANTROPOMETRICOS 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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 02 | 12 | 2025 | - | 10 | 3.450 | NA | | | No | No | Peso adecuado para la talla. |

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

¿Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad de cada usuario. COPIA NO CONTROLADA

**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 | Otra, ¿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:** | | | | | |

## 3E. 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 niños de 0 a 3 meses

| Si | No |
|---|---|
| | |

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

39- Nacido de embarazo múltiple

| Si | No |
|---|---|
| | |

40- Peso al nacer: Kg

41- Talla al nacer: cm

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?

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

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

48- Número de partos

47- Peso pregestacional: Kg

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

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

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

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 |
|---|---|---|---|---|
| 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 ✓ | |
| ◯ | Discapacidad | SI | NO ✓ | |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

| 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)

## IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

**Antecedentes alimentarios**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62- Apetito | Bueno | Regular | Malo | | 68- Alimentos preferidos | | | | |
| 63- Ingesta | Rápido | Despacio | Normal | | 69- Alimentos rechazados | | | | |
| 64-Deglución | Normal | Difícilmente | | | 70- Alimentos no tolerados | | | | |
| 65- Masticación | Si | 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)**

| | Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | | Lactancia | |
| 1 | | Lactancia | |
| 1 | | | |
| 1 | | Lactancia | |
| 1 | | Lactancia | |
| 1 | | | |
| 1 | | | |

**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 | | | | ✓ |
| | Raíces | | | | ✓ |
| | Tubérculos | | | | ✓ |
| | Plátanos | | | | ✓ |
| Grupo 2. Frutas y verduras | Frutas | | | | ✓ |
| | Verduras | | | | ✓ |
| Grupo 3. Leche y productos lácteos | Leche entera | | | | ✓ |
| | Productos lácteos (Yogurt, Kumis, quesos) | | | | ✓ |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes (Res/cerdo, pollo, pescados y productos de mar, vísceras) | | | | ✓ |
| | Huevo | | | | ✓ |
| | Leguminosas | | | | ✓ |
| | Nueces y semillas secas | | | | ✓ |
| Grupo 5. Grasas | Aceites, mantequilla, Margarina, grasas | | | | ✓ |
| | Aguacate, coco | | | | ✓ |
| Grupo 6. Azúcares | Azúcar, miel, panela | | | | ✓ |
| | Dulces y postres | | | | ✓ |
| Otros | Embutidos | | | | ✓ |
| | Paquetes, comidas rápidas | | | | ✓ |
| | Gaseosas | | | | ✓ |
| | Bienestarina - Mixtil | | | | ✓ |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | ✓ |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 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? | Lactancia Materna |
| 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: | Buena condición sin grietas ni molestias buena salida de leche. |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | Buena posición y agarre con barriga |
| | 83- Agarre del pecho: | Buen agarre Labios hacia afuera pezón |
| | 84- Succión-Deglución: | Buena succión y deglución |
| | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | 15 minutos |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | cc | 91- Número de tomas al día | |
| 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 |

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. | | | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
| 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 | | | | 97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño | | | | |
| Entre los 6 y 12 meses | | | | 98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño? | | | | |

## . CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

a 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 ricional actual del usuario y pueden aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Menor hijo de mujer gestante atendida en la modalidad ingresa al servicio con diagnostico de peso adecuado para la talla, recibiendo Lactancia Materna de forma exclusiva a libre demanda.

## . INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

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, enciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

- Continuar ofreciendo Lactancia Materna de forma exclusiva a libre demanda del bebe.
- Evitar suministrar Coladas, Caldos, comidas antes de los 6 meses
- Evitar dar infusiones, tes, bebidas que ponga en riesgo la integridad del niño

Mellodyn Hurtado

Mellodyn Hurtado 1168394366

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 3** | **Fecha:** DICIEMBRE/ 2025 | **Hora:** 8:00Am -5:00pm |
| **convenio:** 52005792025 | **UDS:** ZRN_ELCHARCO | **Municipio:** EL CHARCO**.** |
| **Objetivo:** | | |
| Realizar seguimiento al consumo y aprovechamiento de la Ración Familiar para para Preparar. | | |

| **AGENDA DEL DÍA** |
|---|
| 1.Saludo de Bienvenida |
| 2.Desarrollo de la actividad |
| 3. Evaluación de la actividad |
| 4. Cierre de la actividad |
| 5. Acuerdos y/o compromisos |

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

En el desarrollo de las actividades de servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición; el talento humano en mes de noviembre se realizó fortalecimiento en el hogar a las familias de los usuarios vinculados SIAPD y su vez realizo seguimiento al consumo de Ración Familiar lista para preparar; lo cual consisto en desplazamiento del talento humano por las distintas zonas y barrios para realizar la actividades programadas de visitas domiciliaras, Seguimientos nutricionales y a su vez seguimiento al consumo de la RFPP. La jornada inicio con saludo a los miembros de las familias, y consigo de acuerdo a la necesidad identificada en hogares; se abordó temas de relacionados como almacenamiento de los alimentos y el aprovechamiento de la RFPP.

Durante el proceso de seguimiento se resalto a los beneficiarios El aprovechamiento RFPP se refiere a la **Ración Familiar Para Preparar** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Consiste en la entrega de alimentos crudos a familias beneficiarias para que los preparen en sus hogares, fomentando así el consumo de alimentos locales y la participación de la comunidad en la nutrición. Su objetivo es complementar la alimentación de las familias y promover el consumo de productos de origen local y nativo.

**Características principales:**

- **Alimentos crudos:** La familia recibe los alimentos en su estado natural para que sean preparados en casa, lo que garantiza la frescura y calidad de la comida.

- **Apoyo a la nutrición familiar:** Busca fortalecer la nutrición de niños y niñas de forma integral al involucrar a toda la familia en la preparación de los alimentos.

- **Promoción de la agricultura local:** Se prioriza el uso de alimentos propios de cada territorio, como los que se encuentran en cosecha, lo que apoya los circuitos cortos de comercialización y la Agricultura Campesina, Familiar, Comunitaria y Étnica.

- **Fomento de la participación comunitaria:** La elaboración del menú y la elección de los alimentos se acordará con la comunidad, teniendo en cuenta la disponibilidad de productos locales.

Posterior de darle conocer que es la RFPP, se le resalta a los beneficiarios los alimentos que componen la Racion familiar:
Cereal ARROZ BLANCO FORTIFICADO, PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDO, HARINA DE MAIZ, AVENA EN HOJUELAS, HARINA DE TRIGO
Tubérculo - Raíz – Plátano: PAPA, PLATANO, YUCA
Fruta: GUAYABA, MANDARINA, NARANJA, TOMATE DE ARBOL
Verdura CEBOLLA, TOMATE, ZANAHORIA
Lácteo LECHE LIQUIDA-LECHE EN POLVO PASTEURIZADA
Proteína animal HUEVOS DE GALINA.
Proteína vegetal FRIJOL ROJO, FRIJOL BLANCO, LENTEJAS
Grasa ACEITE DE SOYA
Azúcar PANELA

Seguidamente se resalta al aprovechamiento de estos alimentos como fuentes de vitaminas, minerales, proteínas, y nutrientes necesarias que el cuerpo necesita siendo esta esta Ración completa que incluye alimentos proteicos, grasas, frutas, verduras, lácteos, leguminosas que permiten un adecuado fortalecimiento nutricional del niño, persona gestante como priorización del este miembro en hogar. Luego de recordar que es la RFPP y los alimentos que lo componen se procedió verificar por al talento humano el uso y aprovechamiento de los alimentos de RFPP solicitándole a los miembros de familias y beneficiarios que permitiera al talento humano ver la despensa de hogar para conocer ante mano el consumo de estos alimentos, observando que en todos los casos había consumo de los alimentos que componen la Racion familiar, además de consumo constante de huevo con proteína principal, consumo de frutas, verduras, contaban con leguminosas ya que el consumo recomendado de esta en 2 veces por semana y se cuenta con

variedad de RFPP. Además, indagar a las familias como se ha sentido con los alimentos entregado; evidenciando agradecimiento y satisfacción por contar con estos alimentos y con la variedad de esto; que les permite en lo posible cumplir con las recomendaciones de alimentación dada por equipo, porque es muy completo la RFPP.

A Su vez de verificación del consumo de los alimentos que componen la Ración Familiar Lista para preparar se aprovechó y se verifico el buen almacenamiento de estas para evitar llegada de roedores a los alimentos o haya foco de contaminación, y perdida por daño. Evidenciando que la mayoría de las familias del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición- SIAPD almacena alimentos no perecederos se realizan recipientes con tapas (tachos) considerándose una buena alternativa de almacenamiento y cuando con los alimentos y la salud de los miembros de familias, los alimentos perecederos, como frutas y verduras está siendo almacenas en algunos hogares en la nevera y otras canastillas y recipientes donde les entra ventilación a esta evitar deterioro, se le informo a las familias que estos alimentos frutas y verduras debe desinfectarse para evitar enfermedades por alimentos contaminados y se explicó un poco acerca del proceso de desinfección de estos alimentos.

Para finalizar se agradece a las familias disposición de dialogo y escucha para con el talento humano, y se recomienda continuar aprovechando cada alimento que se les brinda en paquete del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición- SIADP.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Brindar herramientas a los beneficiarios, padres y acudientes que permita fortalecer sus capacidades para contribuir a un bienestar de salud y nutrición en sus hogares. | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |
| Aprovechamiento de los Alimentos de la RFPP brindada por el servicio. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |
| En siguiente ocasión buscar preparaciones variadas para los alimentos. | Beneficiarios, acudientes. | Próximo seguimiento de RFPP |
| Almacenar los alimentos de forma que evite contaminación de estos. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| Brindar estrategias para almacenamiento y cuidado de los alimentos RFPP. | Beneficiarios, acudientes. | Durante estén activos. |
| Poner en práctica los aprendí durante la sección. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre |
| Continuar con disposición para atender al talento humano, y contribuir a enriquecer la temáticas con experiencias. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Mellodyn Hurtado | |
| Se anexa evidencias fotográficas | |

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: 01-25 Mes: 12 Año: 2025 Hora: 8:00AM- 5:00PI Lugar: EL CHARCO

Actividad: SEGUIMIENTO AL CONSUMO DE LA RFPP, EN ESPACIOS DE VISITA, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ANGEL DAVID RUIZ PORTOCARRERO | 1085554867 | MAYERLY RUIZ PORTOCARRERO | 1004510786 | VEREDA LOS DOMINGOS | 3226148238 | Mayerlne |
| 2. | EYIL DARELL CASTRO MINOTA | 1089804534 | YONNY VANESSA MINOTA VALENCIA | 1193247950 | SC BARRIO EL CANAL | 3105182152 | Leidy Mino |
| 3. | JUAN DAVID CARABALI RENTERIA | 1089804490 | LUIS ANGEL RENTERIA SUAREZ | 1007725171 | VEREDA BULBUSA LA VEGA | 3117648268 | Luis Angel |
| 4. | LESLIE YULIETH ALZAMORA CASTRO | 1089804475 | KAREN ALZAMORA CASTRO | 1085551585 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3217973197 | Karen A. |
| 5. | BRITHANNY YALEXA SANCHEZ GRUESO | 1118475891 | DIANA MARCELA GRUESO CAJIAO | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3154006433 | |
| 6. | JOSE DAVID CUELLAR ARBOLEDA | 1150696380 | LADIS ARBOLEDA | 1144035293 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136294734 | LADYS. |
| 7. | SARAH SOFIA SANTANA SUAREZ | 1232816675 | ANA CRISTINA SUAREZ VELASCO | 1089800695 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3126513640 | Ana Suare |
| 8. | LUIS FERNANDO BECERRA PEREA | 1089804280 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC SBARRIO LAS PALMAS | 3116080194 | Yaniber Pe |
| 9. | LUISA FERNANDA BECERRA PEREA | 1089804279 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3103966814 | Yaniber Pe |
| 10. | ABBY ALANA GOMEZ VICTORIA | 1089804276 | DANILSA VICTORIA GAMBOA | 1193048381 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3107819629 | Danilsa. |
| 11. | ANNY SALOME RODRIGUEZ MURILLO | 1144000016 | GERALDINE MURILLO ESTUPIÑAN | 1107039319 | VEREDA LA CAPILLA | 3217002615 | geraldine |
| 12. | MAICOL YAIR CASTILLO COLORADO | 1089804252 | MARY SORLEY COLORADO SANCHEZ | 1089795716 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3117481949 | mony |
| 13. | YOSTIN ALEJANDRO OBANDO PEREA | 1089005949 | ALEJANDRA MILENA OBANDO PEREA | 1087793941 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3233196031 | xAlejandraf |
| 14. | ZHARIT ALAHIA TORRES YESQUEN | 1067471341 | INGRID PAOLA YESQUEN VALENCIA | 1007857549 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3135067189 | Paola Yesq |



Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIANGEL OBANDO BONILLA | 1089801707 | LUZ MERY SANCHEZ | 1004510533 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127980825 | Karen B |
| 2. | DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS | 1086196528 | YOVANI RIASCOS OLAYA | 1089799203 | VEREDA BOCA DE SEQUIONDA | 3145806106 | Diana Mar |
| 3. | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | VEREDA TAIJA | 3225932009 | Ingrid Vi |
| 4. | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3235435672 | marthc |
| 5. | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127044050 | maria |
| 6. | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | VEREDA EL ARENAL | 3025723793 | paandrea |
| 7. | LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | LOREN SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | VEREDA EL BALSAL | 3114367503 | loren D |
| 8. | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3208222622 | Maira |
| 9. | WUENDY LISETH MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | WUENDY MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | NUEVO BUSTAMANTE | 3215515124 | Wuendy |
| 10. | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136170161 | Sindy Yu |
| 11. | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3215667831 | Mariana |
| 12. | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | EL ESTERO MARTINEZ | 3216376707 | Yuli Mel |
| 13. | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | VEREDA ESTERO MARTIREZ | 3105182152 | Clarivel Ca |
| 14. | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | CARMEN CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | VEREDA LA FILIS | 3127980825 | Carmen Yu |

**ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**
**Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999**
**Correo:** prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | VEREDA LA LAGUNA | 3107235258 | DEISY VI |
| 2. | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | VEREDA PANGAMOSA | 3218608343 | ANYI GISI |
| 3. | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3145884748 | LLELY T |
| 4. | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3205757695 | Vanessa |
| 5. | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3226504146 | YULISA V |
| 6. | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | SC BARRIO EL CARMEN | 3216304573 | BARBAR |
| 7. | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | SC BARRIO EL CARMEN | 3116490251 | DAICY |
| 8. | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | VEREDA PAMBILERO | 3226441645 | maria Y |
| 9. | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | VEREDA LA LAGUNA | 3204872433 | M Cristina |
| 10. | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | VEREDA MONTE ALTO | 3218429133 | ADRIAN |
| 11. | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | SC BARRIO EL CARMEN | 3234004726 | ana mari |
| 12. | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | VEREDA SEQUIONDA | 3116848374 | Maria I |
| 13. | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | VEREDA EL CARMELO | 3102233737 | Yuli van |
| 14. | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | VEREDE LA FILIS | 3158759853 | Dan |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3144096435 | Maria Aid |
| 2. | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | VEREDA LA LAGUNA | 3148651604 | Nohora B |
| 3. | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | VEREDA SEQUIONDA | 3137262811 | Mayerlin |
| 4. | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | VEREDA EL ARENAL | 3217012370 | Sonia Mont |
| 5. | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3147540431 | Yen·fer |
| 6. | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3102233737 | Laura |
| 7. | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3215680300 | Lissa |
| 8. | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3234571528 | Ledis Z. L. |
| 9. | ADELA CAMACHO | 1004510584 | ADELA CAMACHO | 1004510584 | VEREDA LA CAPILLA | 3145187616 | Adela |
| 10. | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | SC BARRIO COREA | 3218441720 | Jennifer Es |
| 11. | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | VEREDA EL CARMELO | 3225190529 | x |
| 12. | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136117090 | Karol Yised |
| 13. | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | SC BARRIO PORVENIR | 3138627039 | Lucy |
| 14. | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3239315425 | YONRDA |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

echa: Dia: _____ Mes: _____Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

ctividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli Fabiola |
| 2. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | maria tatiana |
| 3. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthya Me |
| 4. | YANETZI DARYZA MEJIA VALENCIA | 1085555650 | ALDAIR VALENCIA MALAGA | 1193031598 | VEREDA TAIJITA | 3135937070 | Eliseo Mejia |
| 5. | NAYLIZ PAPELITO GARABATO | 1128787026 | LUZ AMAIRA GARABATO CAIZAMO | 1077633246 | VEREDA LAS MERCEDES | 3217002615 | |
| 6. | JANNA ZOE PORTOCARRERO SINISTERRA | 1085555586 | LUCY SINISTERRA PORTOCARRERO | 1085544983 | V/ BOCA DE SEQUIONDA | 3226576641 | Muer sinist |
| 7. | MARILYN DAELY PAZ CUERO | 1085351145 | SILVIA SORAIDA CUERO | 1007517098 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3146488650 | Silvia Paz |
| 8. | MARLON JOSUE GONZALEZ CAICEDO | 1085555578 | JESSICA PAOLA CAICEDO SOLIS | 1193068512 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3106037830 | Jessica Pa |
| 9. | LIAN DAVID CAICEDO POSSO | 1085555560 | GINA SUGEY POSSO PLAYONERO | 1004769864 | SC BARRIO COREA | 3226571541 | Gina Posso |
| 10. | ALIS ZARODHY RODRIGUEZ CUNDUMI | 1241444379 | JULIE YOMIRA CUNDUMI PORTOCARRERO | 1089802671 | SC BARIO COREA | 3207675075 | Julie cund |
| 11. | DEINER DAVID RODRIGUEZ SALAS | 1087706637 | MARCELA RODRIGUEZ SALAS | 1148688536 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3206911553 | Marcela Rodr |
| 12. | EMILY SOFIA LERMA SOLIS | 1085555522 | LUZ CARINA LERMA SOLIS | 1085545606 | SC BARRIO LA UNION | 3116289223 | Luz Kari |
| 13. | LESLI SARAY SOLIS VALLECILLA | 1085555518 | LUISA VALLECILLA VIAFARA | 1085546420 | SC BARRIO EL CANAL | 3112123432 | Luisa Val |
| 14. | SARA MIRLEY CETRE ORTIZ | 1085555552 | BETTY CETRE ORTIZ | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3025859003 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner



## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LAHIAM VALENCIA SINISTERRA | 1085555503 | KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA | 1085547619 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3107733669 | Kimberlyn S |
| 2. | KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 1149945216 | MARIA LESLI OCAMPO GRUESO | 59166138 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3116104343 | Maria |
| 3. | NOAH ITZEL OLAYA CETRE | 1085555455 | ANA ALICIA OLAYA CETRE | 1148689029 | VEREDA LAS MERCEDES | 3206112912 | Ana |
| 4. | JHON JANER RIASCOS ARBOLEDA | 1089804875 | SANDRA PATRICIA ARBOLEDA RIASCOS | 1089801629 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Sandra Patric |
| 5. | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 1089804926 | DIANY RODRIGUEZ VALLECILLA | 1085547698 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Keilen Yuliet |
| 6. | ALAIA MICOLTA BALTAN | 1085555409 | AIMAR MICOLTA BALTAN | 1085551961 | SC BARRIO SANTA CRUZ | 3113283786 | Aimar |
| 7. | JEFRY GONGORA OCORO | 1085555424 | ZULEIMA OCORO OROBIO | 1193220620 | VEREDA CAMPO ALEGRE | 3188876172 | Zuleima |
| 8. | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 1085555428 | SABINA OBANDO ESTUPIÑAN | 1148949891 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3226184275 | Sabino |
| 9. | KEILANY VALENCIA CURBATA | 1089804828 | KARINA YINETH CURBATA | 30545547 | VEREDA EL CUIL | 3224685954 | Karina |
| 10. | BEYKER DAVID CUNDUMI MESA | 1144216676 | NELLY MARCELA MESA MEZA | 1002839777 | SC BARRIO COREA | 3127641886 | Nelly Cer |
| 11. | EIDY YULIANA MONTAÑO HURTADO | 1089804827 | YULISSA HURTADO ANCHICO | 1007572161 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3102233737 | Yulissa |
| 12. | HIAN STIVEN OBANDO BANGUERA | 1085555331 | ZULLY VANESSA BANGUERA SANCHEZ | 1085548598 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3153475897 | Zully Vanessa |
| 13. | AXEL STERLING SALAS SALAS | 1144003515 | INGRI TATIANA SALAS MONTAÑO | 1004769853 | SC BARRIO EL CANAL | 3151677485 | Ingrid Sa |
| 14. | LUZ ANAIS PAZ HURTADO | 1085555231 | SANDRA HURTADO | 1085547395 | SC BARRIO EL CANAL | 3217300570 | Sandra. H |

**ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**
**Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999**
**Correo:** prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | CARLOS DANIEL BANGUERA SANCHEZ | 1089804243 | LUZ MERY SANCHEZ | 59166541 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218608977 | luzmer |
| 2. | DAILIN JIMENA CORTES BRAVO | 1085554762 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3116844047 | Mariana |
| 3. | SHELSI MARIANA IBARGUEN VIAFARA | 1196716114 | JENNY VIAFARA CADENA | 1089801161 | SC BUSTAMANTE | 3117738420 | Jenny |
| 4. | YOSTIN DAVID RIASCOS GONGORA | 1085554527 | LEYDY DIANA GONGORA | 1004510747 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3225188084 | Leidy D |
| 5. | DULCE MARIA NARANJO RUIZ | 1085554544 | MARTHA YULISA RUIZ BANQUERA | 1089795484 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218386770 | martha |
| 6. | LEINER ANDRES GRUESO GONZALEZ | 1089804197 | CRISTODEY GONZALEZ TEJADA | 1089794903 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3042425172 | cristoc |
| 7. | LUZ DARYAMNI PINILLO TORRES | 1085554534 | MARIA ANGEL PINILLO TORRES | 1004511480 | SC BARRIO PORVENIR | 3128858331 | Loridiat |
| 8. | ANGERMAN CUERO MOSQUERA | 1089804157 | YEMELI MOSQUERA PEREA | 1085548133 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3113474132 | yemeli m |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 320 6661953 | Anyi Gue |
| 10. | Sergio Adrian Olaya cundumi | 1085559542 | Luz Oneyda cundumi c. | 1089798559 | B/ Buslamante | 3127719735 | Autorizado |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionde snutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | VEREDA LA VUELTA | 3122256814 | nolberta |
| 2. | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | VEREDA VUELTA EL MERO | 3234663412 | Diana p Se |
| 3. | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3218394055 | Sohanyi |
| 4. | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | VEREDA EL HOJAL | 3218386770 | Yurley |
| 5. | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | BARRIO EL PORVENIR | 314 751 2589 | M Maria C |
| 6. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli |
| 7. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | Maria tatiana |
| 8. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthia |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 3206661953 | Anyi loie |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 3** | **Fecha:** 10/12/2025 | **Hora:** 5:00Pm |
| **convenio:** 52005792025 | **UDS:** UDS_ZRN_ELCHARCO | **Municipio:** EL CHARCO**.** |
| **Objetivo:** | | |
| Concertar con las familias la preparación de olla comunitaria. | | |

| **AGENDA DEL DÍA** |
|---|
| 1.Saludo de Bienvenida |
| 2.Desarrollo de la actividad |
| 3. Cierre de la actividad |
| 4. Acuerdos y/o compromisos |

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

En este servicio se contempla el desarrollo de la olla comunitaria como uno de los momentos metodológicos de los encuentros comunitarios, es importante resaltar que su objetivo es promover las tradiciones alimentarias y la cultura gastronómica de los territorios a través de la vinculación de las familias o cuidadores en la preparación y suministro de los alimentos, aportando a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada. En este sentido, la olla comunitaria surge de la concertación y construcción de acuerdos entre las familias o cuidadores y el talento humano; recoge las iniciativas y propuestas de las comunidades étnicas que incidan en una alimentación saludable y permitan la conexión cultural y social a través del encuentro con los alimentos.

En el marco la vivencia de nuestra práctica cultural propia se llevó la concertación de la preparación de la olla comunitaria el día 10 diciembre del presente año con los beneficiarios del SIAPD en la oficina ubicada en Barrio Chiriquí; con el objetivo principal de concertar la organización y desarrollo de las ollas comunitarias. Durante los encuentros se genera los acuerdos relacionados con las preparaciones, el aporte parte de las familias o cuidadores para la olla comunitaria, menaje, espacios de preparación de alimentos, y responsables y los puntos necesarios para asegurar la inocuidad de las preparaciones y otros que se consideren pertinentes. Estos acuerdos se definieron en el proceso de concertación, quedarán recogidas en la presenta acta así:

Para el desarrollo de la actividad se planteó la metodología de lluvia de para fomentar la libre

expresión de los acudientes y creativa por comunidad, con el objetivo de encontrar las preparaciones que permitan rescatar preparaciones tradicionales o con atributos de la zona: como mecanismo para favorecer la construcción de identidad, autonomía, tejido social.

Por consiguiente, después de dialogo de las partes interesadas y tener una idea clara de las ollas comunitarias se concreta que se realizará el día 13 diciembre 2:00pm; en el barrio Chiriquí frente a la oficina, Por consiguiente, se coincide las familias la realización de un compartir navideño con la preparación de una rica Natilla y buñuelos, con la finalidad de un plato navideño por la época. Seguidamente se concertó quienes realizarían la preparación de la Natilla, y a su vez los ingredientes para esta preparación que incluirían; Natilla en caja, leche líquida pasteurizada, leche en polvo, canela, canela molida y agregación de uvas pasas para que sea llamativo a la vista, buñuelos.

Para desarrollo y principal de la manipulación de los alimentos durante la preparación estos de los alimentos se encargará el talento humano con apoyo de los acudientes de beneficiarios; quienes contarán con implementos de protección personal; como tapabocas, gorros, los cuales serán aportados por las EAS y los utensilios de cocina necesarios para recepción, preparación, distribución de los alimentos serán aportados en modo prestamos por la comunidad y talento humano. Con el fin de ofrecer alimentos inocuos dentro de las buenas prácticas de manipulación de alimentos; como lo es lavado de manos antes de manipular alimentos, el no uso de aretes y cadenas, anillos.
Siendo concertada la preparación de los alimentos; se cierra la sección con dialogo ameno para ultimar dialogo rutinario con las familias como parte de la interacción personal y despedida.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Fomentar el proceso de dialogo ameno y de escucha a los beneficiarios y acudientes | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |
| Participar de las Ollas comunitarias. | Beneficiarios, acudientes. | Durante estén activos en el servicio. |
| Apoyar al talento humano SIAPD en la preparación de la Olla comunitaria. | Beneficiarios, acudientes. | Durante estén activo en servicio. |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| Fomentar el proceso de dialogo ameno y de escucha a los beneficiarios y acudientes | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |
| Participar de las Ollas comunitarias. | Beneficiarios, acudientes. | Durante estén activos en el servicio. |
| Concertar y coordinaran la preparación de olla comunitario. | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |
| Organizar a los beneficiarios y acudientes en espacio que permita la interacción entre personas. | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Mellodyn Hurtado | |
| Se anexa listado de asistencia | |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**







## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** 10 **Mes:** 12 **Año:** 2025 **Hora:** 5:00PM **Lugar:** EL CHARCO-BARRIO CHIRIQUI

**Actividad:** CONCERTACION DE OLLA COMUNITARIA

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LAHIAM VALENCIA SINISTERRA | 1085555503 | KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA | 1085547619 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3107733669 | Kimberlyn S |
| 2. | KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 1149945216 | MARIA LESLI OCAMPO GRUESO | 59166138 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3116104343 | Maria |
| 3. | NOAH ITZEL OLAYA CETRE | 1085555455 | ANA ALICIA OLAYA CETRE | 1148689029 | VEREDA LAS MERCEDES | 3206112912 | Ana |
| 4. | JHON JANER RIASCOS ARBOLEDA | 1089804875 | SANDRA PATRICIA ARBOLEDA RIASCOS | 1089801629 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Sandra Patric |
| 5. | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 1089804926 | DIANY RODRIGUEZ VALLECILLA | 1085547698 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Keilen Yuliet |
| 6. | ALAIA MICOLTA BALTAN | 1085555409 | AIMAR MICOLTA BALTAN | 1085551961 | SC BARRIO SANTA CRUZ | 3113283786 | Aimar |
| 7. | JEFRY GONGORA OCORO | 1085555424 | ZULEIMA OCORO OROBIO | 1193220620 | VEREDA CAMPO ALEGRE | 3188876172 | Zuleima |
| 8. | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 1085555428 | SABINA OBANDO ESTUPIÑAN | 1148949891 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3226184275 | Sabino |
| 9. | KEILANY VALENCIA CURBATA | 1089804828 | KARINA YINETH CURBATA | 30545547 | VEREDA EL CUIL | 3224685954 | Karina |
| 10. | BEYKER DAVID CUNDUMI MESA | 1144216676 | NELLY MARCELA MESA MEZA | 1002839777 | SC BARRIO COREA | 3127641886 | Nelly Cer |
| 11. | EIDY YULIANA MONTAÑO HURTADO | 1089804827 | YULISSA HURTADO ANCHICO | 1007572161 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3102233737 | Yulissa |
| 12. | HIAN STIVEN OBANDO BANGUERA | 1085555331 | ZULLY VANESSA BANGUERA SANCHEZ | 1085548598 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3153475897 | Zully Vanessa |
| 13. | AXEL STERLING SALAS SALAS | 1144003515 | INGRI TATIANA SALAS MONTAÑO | 1004769853 | SC BARRIO EL CANAL | 3151677485 | Ingrid Sa |
| 14. | LUZ ANAIS PAZ HURTADO | 1085555231 | SANDRA HURTADO | 1085547395 | SC BARRIO EL CANAL | 3217300570 | Sandra. H |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

echa: Dia: _____ Mes: _____Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

ctividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli Fabiola |
| 2. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | maria tatiana |
| 3. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthya Me |
| 4. | YANETZI DARYZA MEJIA VALENCIA | 1085555650 | ALDAIR VALENCIA MALAGA | 1193031598 | VEREDA TAIJITA | 3135937070 | Eliseo Mejia |
| 5. | NAYLIZ PAPELITO GARABATO | 1128787026 | LUZ AMAIRA GARABATO CAIZAMO | 1077633246 | VEREDA LAS MERCEDES | 3217002615 | |
| 6. | JANNA ZOE PORTOCARRERO SINISTERRA | 1085555586 | LUCY SINISTERRA PORTOCARRERO | 1085544983 | V/ BOCA DE SEQUIONDA | 3226576641 | Muer sinist |
| 7. | MARILYN DAELY PAZ CUERO | 1085351145 | SILVIA SORAIDA CUERO | 1007517098 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3146488650 | Silvia Paz |
| 8. | MARLON JOSUE GONZALEZ CAICEDO | 1085555578 | JESSICA PAOLA CAICEDO SOLIS | 1193068512 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3106037830 | Jessica Pa |
| 9. | LIAN DAVID CAICEDO POSSO | 1085555560 | GINA SUGEY POSSO PLAYONERO | 1004769864 | SC BARRIO COREA | 3226571541 | Gina Posso |
| 10. | ALIS ZARODHY RODRIGUEZ CUNDUMI | 1241444379 | JULIE YOMIRA CUNDUMI PORTOCARRERO | 1089802671 | SC BARIO COREA | 3207675075 | Julie cund |
| 11. | DEINER DAVID RODRIGUEZ SALAS | 1087706637 | MARCELA RODRIGUEZ SALAS | 1148688536 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3206911553 | Marcela Rodr |
| 12. | EMILY SOFIA LERMA SOLIS | 1085555522 | LUZ CARINA LERMA SOLIS | 1085545606 | SC BARRIO LA UNION | 3116289223 | Luz Kari |
| 13. | LESLI SARAY SOLIS VALLECILLA | 1085555518 | LUISA VALLECILLA VIAFARA | 1085546420 | SC BARRIO EL CANAL | 3112123432 | Luisa Val |
| 14. | SARA MIRLEY CETRE ORTIZ | 1085555552 | BETTY CETRE ORTIZ | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3025859003 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner



## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ANGEL DAVID RUIZ PORTOCARRERO | 1085554867 | MAYERLY RUIZ PORTOCARRERO | 1004510786 | VEREDA LOS DOMINGOS | 3226148238 | Mayerlin |
| 2. | EYIL DARELL CASTRO MINOTA | 1089804534 | YONNY VANESSA MINOTA VALENCIA | 1193247950 | SC BARRIO EL CANAL | 3105182152 | Leidy Mino |
| 3. | JUAN DAVID CARABALI RENTERIA | 1089804490 | LUIS ANGEL RENTERIA SUAREZ | 1007725171 | VEREDA BULBUSA LA VEGA | 3117648268 | Luis Angel |
| 4. | LESLIE YULIETH ALZAMORA CASTRO | 1089804475 | KAREN ALZAMORA CASTRO | 1085551585 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3217973197 | Karen A. |
| 5. | BRITHANNY YALEXA SANCHEZ GRUESO | 1118475891 | DIANA MARCELA GRUESO CAJIAO | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3154006433 | Brithanny |
| 6. | JOSE DAVID CUELLAR ARBOLEDA | 1150696380 | LADIS ARBOLEDA | 1144035293 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136294734 | LADYS. |
| 7. | SARAH SOFIA SANTANA SUAREZ | 1232816675 | ANA CRISTINA SUAREZ VELASCO | 1089800695 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3126513640 | Ana Suare |
| 8. | LUIS FERNANDO BECERRA PEREA | 1089804280 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC SBARRIO LAS PALMAS | 3116080194 | Yaniber Pe |
| 9. | LUISA FERNANDA BECERRA PEREA | 1089804279 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3103966814 | Yaniber Pe |
| 10. | ABBY ALANA GOMEZ VICTORIA | 1089804276 | DANILSA VICTORIA GAMBOA | 1193048381 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3107819629 | Danilsa. |
| 11. | ANNY SALOME RODRIGUEZ MURILLO | 1144000016 | GERALDINE MURILLO ESTUPIÑAN | 1107039319 | VEREDA LA CAPILLA | 3217002615 | geraldine |
| 12. | MAICOL YAIR CASTILLO COLORADO | 1089804252 | MARY SORLEY COLORADO SANCHEZ | 1089795716 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3117481949 | mony |
| 13. | YOSTIN ALEJANDRO OBANDO PEREA | 1089005949 | ALEJANDRA MILENA OBANDO PEREA | 1087793941 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3233196031 | Alejandra |
| 14. | ZHARIT ALAHIA TORRES YESQUEN | 1067471341 | INGRID PAOLA YESQUEN VALENCIA | 1007857549 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3135067189 | Paola Yesq |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIANGEL OBANDO BONILLA | 1089801707 | LUZ MERY SANCHEZ | 1004510533 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127980825 | Karen B |
| 2. | DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS | 1086196528 | YOVANI RIASCOS OLAYA | 1089799203 | VEREDA BOCA DE SEQUIONDA | 3145806106 | Diana Mar |
| 3. | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | VEREDA TAIJA | 3225932009 | Ingrid Vi |
| 4. | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3235435672 | marthc |
| 5. | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127044050 | maria |
| 6. | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | VEREDA EL ARENAL | 3025723793 | paandrea |
| 7. | LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | LOREN SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | VEREDA EL BALSAL | 3114367503 | loren D |
| 8. | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3208222622 | Maira |
| 9. | WUENDY LISETH MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | WUENDY MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | NUEVO BUSTAMANTE | 3215515124 | Wuendy |
| 10. | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136170161 | Sindy Yu |
| 11. | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3215667831 | Mariana |
| 12. | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | EL ESTERO MARTINEZ | 3216376707 | Yuli Mel |
| 13. | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | VEREDA ESTERO MARTIREZ | 3105182152 | Clarivel Ca |
| 14. | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | CARMEN CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | VEREDA LA FILIS | 3127980825 | Carmen Yu |

**ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**
**Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999**
**Correo:** prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | VEREDA LA LAGUNA | 3107235258 | DEISY VI |
| 2. | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | VEREDA PANGAMOSA | 3218608343 | ANYI GISI |
| 3. | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3145884748 | LLELY T |
| 4. | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3205757695 | Vanessa |
| 5. | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3226504146 | YULISA V |
| 6. | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | SC BARRIO EL CARMEN | 3216304573 | BARBAR |
| 7. | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | SC BARRIO EL CARMEN | 3116490251 | DAICY |
| 8. | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | VEREDA PAMBILERO | 3226441645 | maria Y |
| 9. | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | VEREDA LA LAGUNA | 3204872433 | M Cristina |
| 10. | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | VEREDA MONTE ALTO | 3218429133 | ADRIAN |
| 11. | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | SC BARRIO EL CARMEN | 3234004726 | ana mari |
| 12. | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | VEREDA SEQUIONDA | 3116848374 | Maria I |
| 13. | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | VEREDA EL CARMELO | 3102233737 | Yuli van |
| 14. | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | VEREDE LA FILIS | 3158759853 | Dan |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3144096435 | Maria Aid |
| 2. | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | VEREDA LA LAGUNA | 3148651604 | Nohora B |
| 3. | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | VEREDA SEQUIONDA | 3137262811 | Mayerlin |
| 4. | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | VEREDA EL ARENAL | 3217012370 | Sonia Mont |
| 5. | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3147540431 | Yen·fer |
| 6. | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3102233737 | Laura |
| 7. | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3215680300 | Lissa |
| 8. | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3234571528 | Ledis Z. L. |
| 9. | ADELA CAMACHO | 1004510584 | ADELA CAMACHO | 1004510584 | VEREDA LA CAPILLA | 3145187616 | Adela |
| 10. | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | SC BARRIO COREA | 3218441720 | Jennifer Es |
| 11. | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | VEREDA EL CARMELO | 3225190529 | x |
| 12. | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136117090 | Karol Yised |
| 13. | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | SC BARRIO PORVENIR | 3138627039 | Lucy |
| 14. | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3239315425 | YONRDA |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | CARLOS DANIEL BANGUERA SANCHEZ | 1089804243 | LUZ MERY SANCHEZ | 59166541 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218608977 | luzmer |
| 2. | DAILIN JIMENA CORTES BRAVO | 1085554762 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3116844047 | Mariana |
| 3. | SHELSI MARIANA IBARGUEN VIAFARA | 1196716114 | JENNY VIAFARA CADENA | 1089801161 | SC BUSTAMANTE | 3117738420 | Jenny |
| 4. | YOSTIN DAVID RIASCOS GONGORA | 1085554527 | LEYDY DIANA GONGORA | 1004510747 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3225188084 | Leidy D |
| 5. | DULCE MARIA NARANJO RUIZ | 1085554544 | MARTHA YULISA RUIZ BANQUERA | 1089795484 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218386770 | martha |
| 6. | LEINER ANDRES GRUESO GONZALEZ | 1089804197 | CRISTODEY GONZALEZ TEJADA | 1089794903 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3042425172 | cristoc |
| 7. | LUZ DARYAMNI PINILLO TORRES | 1085554534 | MARIA ANGEL PINILLO TORRES | 1004511480 | SC BARRIO PORVENIR | 3128858331 | Loridiat |
| 8. | ANGERMAN CUERO MOSQUERA | 1089804157 | YEMELI MOSQUERA PEREA | 1085548133 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3113474132 | yemeli m |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 320 6661953 | Anyi Gue |
| 10. | Sergio Adrian Olaya cundumi | 1085559542 | Luz Oneyda cundumi c. | 1089798559 | B/ Buslamante | 3127719735 | Autorizado |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionde snutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | VEREDA LA VUELTA | 3122256814 | nolberta |
| 2. | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | VEREDA VUELTA EL MERO | 3234663412 | Diana p Se |
| 3. | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3218394055 | Sohanyi |
| 4. | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | VEREDA EL HOJAL | 3218386770 | Yurley |
| 5. | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | BARRIO EL PORVENIR | 314 751 2589 | M Maria C |
| 6. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli |
| 7. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | Maria tatiana |
| 8. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthia |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 3206661953 | Anyi loie |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**








ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

F3.P5.PP
Versión 3
1 de 1
17/09/2018
Clasificación Información
Clasificada

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL: | NARIÑO | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: | 5203490003 | MES DE CONSUMO: | DICIEMBRE |
| CENTRO ZONAL: | TUMACO | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: | E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES | | |
| MUNICIPIO: | EL CHARCO | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: | DIANA BOLAÑO BECERRA | SUPLENTE PUNTO: | SANDRA PATRICIA RIASCO ROSERO |
| MODALIDAD: | SIAPO | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: | E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES | BARRIO: EL COMERCIO | TELÉFONO: 3218365824 |

| VALOR INFORMATIVO DEL AAVN | Mes: Bienestarina Más* | DICIEMBRE 3.975 | Mes: Bienestarina* Liquida | | Mes: Alimento MG y ML | - | Mes: Otro AAVN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| NP | UNIDAD EJECUTORA | UNIDAD DE SERVICIO | DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO | | | | FECHA ENTREGA (DD/MM/AA) | Bienestarina Más* | | Bienestarina* Liquida | | Alimento MG y ML | | Otro AAVN | | QUIEN RECIBE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA | NOMBRE DEL RESPONSABLE | TIPO DOC | NR DOC. IDENT. | | NP LOTE | UND | NP LOTE | UND | NP LOTE | UND | NP LOTE | UND | NOMBRE COMPLETO | TIPO DOC | NR DOC. IDENT. | FIRMA |
| 1 | X | INTRAMURAL | SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) | KELLY JOHANA GRUESO PORTOCARRERO | CC | 1007725457 | DICIEMBRE | 2154156 | S | | | | | | | KELLY JOHANA GRUESO PORTOCARRERO | CC | 1007725457 | Kelly Johana |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Kelly Johana G. P.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 1007725457

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

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

Scanned with CamScanner

**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**

| | |
|---|---|
| **DEPARTAMENTO:** NARIÑO | **MUNICIPIO:** EL CHARCO |
| **FECHA:** DICIEMBRE | **UDS:** S.I ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN |
| **ACTIVIDAD:** ENTREGA DE RACION PREPARADA | |
|  |  |

**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**









**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**









**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**

| | |
|---|---|
|  |  |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | RNH | URNCI | CRA | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | Niño - Niña | Nombres y Apellidos del usuario/a | AHSLY YAIAIRA GARCIA SANTACRUZ | | | | |
| Tipo de documento de identidad | RC | | N° de documento de identidad | 1111925955 | Fecha de nacimiento | 19 | 5 | 2021 |
| Fecha de ingreso | 5 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 19 | 12 | 2025 | Sexo | X | M | I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador | MONICA SANTACRUZ TORRES | | | Parentesco | Madre | | | |
| Teléfono de contacto | NO TIENE | | | Dirección de domicilio | B/LA UNION | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO | |
| Cuentas con afiliación al SGSSS | X | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | |

**ESTADO NUTRICIONAL**

| Reporte | Fecha del | | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)** | ¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO) | ¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 5 | 12 | 2025 | 4 | 8 | 12.1 | 95 | 15 | 2-1.68 | NO | SI, PIEL SECA, OJOS HUNDIDOS, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |
| SEGUIMIENTO | 9 | 12 | 2025 | 4 | 8 | 12.1 | 95 | 15 | 2-168 | NO | SI, PIEL SECA, OJOS HUNDIDOS, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |

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

**DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, REMISIONES**

MENOR DE PRESENTA RIESGO DE AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL SE ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRARECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE FORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

**AREA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ROBINSON ROJAS | 31 | M | PADRASTRO | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |
| MONICA SANTACRUZ | 26 | F | MADRE | 4 DE PRIMARIA | VENTA DE PESCADO | Union libre |
| MIRIAN ELIANA SANTACRUZ | 8 | F | HERMANA | 1 PRIMARIA | ESTUDIANTE | N/A |
| EMILI SOFIA SANTACRUZ | 1 | F | HERMANA | N/A | N/A | N/A |

**ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

rante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del trato respetuoso y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante versatorios y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

gual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de ticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

**CESIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)**

el componente psicosocial, se identifica una evolucion insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

**cipantes**

| mbres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| ANA CORTES BONILL | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| rvicio | RSH | URNCI | CRIA X | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco | |
| del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | | |

**NERACION GENERAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| usuario | Mujer o Persona gestante | Niña o Niño X | Nombres y Apellidos del usuario/a | Arcilth Castillo Vete | | | | | |
| documento de ad | RC | | N° de documento de identidad | 1089.804562 | Fecha de nacimiento | 05 | Ago | 2022 | |
| de ingreso | 16 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 23 | 12 | 2025 | Sexo | X M I |
| re madre, padre, dor o Informador: | Vanessa Vete Castillo | | | Parentesco | Madre | | | | |
| ono de contacto | 3128658826 | | | Dirección de domicilio | V/ San Jose | | | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO |
| tan con ción al SGSSS | X | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | |

**TADO NUTRICIONAL**

| orte | Fecha del Día | Mes | Año | Edad Años | Meses | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Brequial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)** | ¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO) | ¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESO | 16 | 12 | 23 | 3 | 7 | 12.9 | 99 | 16 | 2-1.67 | NO | SI | Riesgo desn Fricion Aguda |
| TIMA TOMA | 20 | 12 | 23 | 3 | 7 | 13.2 | 99 | 16 | 2-1.40 | NO | SI | Riesgo desnu fricion Aguda |

plica para niñas y niños
plica para Mujeres / personas en período de gestación
AGNÓSTICOS, TRATAMIENTO,
GROS

la menor presenta riesgo desnutricion Aguda, Asociada a la limitacion de recursos economico y disponibilidad de alimentos. durante la Permanencia se entregaron 5 tiempos de comida diaria.

**ARIA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Luz Piedad Castillo Cue | 40 | F. | Abuela. | Bachillerato | Ama de Casa | Unión Libre |
| Vanessa Vete | 22 | F. | Madre | Bachiller | Ama de Casa | Unión Libre |

**ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

Donde la historia del menor se identifica, factores de riesgo que alteren su dinamica familiar ni el Desarrollo Infantil en la Etapa de Primera Infancia.

**DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)**

- Se Orienta poner en practica lo aprendido por cada uno de los charlas de fortalecimiento brindadas con el proposito de mejorar la dinamica y el Bienestar.
- Seguimiento en los programas recibidos.

**Participantes**

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| LIXI DAYANA CORTES BONILLA | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | Lixi Cortes |
| [illegible] | 1014796 | [illegible] | | [illegible] |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PROCESO
PROMOCIÓN Y
FORMATO ESTUDIO DE CASO

FA-HTA-PP
Versión 2
Página 1 de 2
20/04/2026
Clasificación de la información
RESERVADA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | RIAI | URNCI | X | Servicio Integrado | Regional ICBF | Norte | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | Enf. Hortensia Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Centro Integrado para la atención y Desnutrición. | | |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | N.A. Niño | | | Nombres y Apellidos del usuario/a | Dama Mateo y Andrea Cabrales | | |
| Tipo de documento de identidad | RC. | | | | N° de documento de identidad | 1.232.338-268 | Fecha de nacimiento | 17 05 2024 |
| Fecha de ingreso | 9 | 12 | 2025 | | Fecha de egreso (Si aplica) | 23 12 2025 | Sexo | X M I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador: | Dorlin Cabrales | | | | Parentesco | Madre. | | |
| Teléfono de contacto | 3225171130 | | | | Dirección de domicilio | B El Coral | Barrio, vereda, localidad, ranchería | El Charco N |
| Cuentan con afiliación al SGSSS | X | NO | | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidio | EAPB | Asmet IPS |

**ESTADO NUTRICIONAL**

| Soporte | Fecha del | | | Edad | | 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 de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 09 | 12 | 25 | 1 | 5 | 7.8 | 75 | 15 | 2-1BS | NO | SI | R DNT |
| ULTIMA TOMA | 13 | 12 | 25 | 1 | 5 | 7.9 | 75 | 15 | 2-1BS | NO | SI | R DNT |

*Aplica para niños y niñas
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación
DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO,
HORAS

la menor presenta riesgo de desnutricion aguda asociado a la ausencia de un cuida estable y a las condiciones del hogar. Desde el entorno nutricional se organizan los tiempos de comida y se ofrecieron preparaciones adecuadas. Asegurando la vigilancia del consumo durante su permanencia.

**DINÁMICA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dorlin Cabrales | 25 | F | Madre | 8° Bachillerato | Cocinera Rotante | Soltera |
| Yeimy Mayo Cabrales | 39 | F | Abuela | 8° primaria | Cocinera Rotante | Casada |
| Jesus Cabrales | 16 | M | Tio | 6° Bachillerato | — | — |
| Luis David Cabrales | 6 | M | Tio. | — | — | — |
| Yeicol Micath | 2 | M | Sobrino | — | — | — |
| | | | | | | |

ACUERDOS Y LOGROS

Dente el proceso de intervención Psicosocial, se desarrollo un trabajo conjunto con la familia y el menor, abordando temas del fortalecimiento Familiar como, Emocionalidad El Respeto mutuo Estimulación Psicomotriz y habito de higiene Estilo de Crianza Positivo, Afecto, Empatia y los limites del Desarrollo infantil. Buscado el Bienestar Familiar y el menor

ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

No se identificaron factores de riesgo, ya que la Evolución fue asertiva, y su dinamica es Positiva.

DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Se acuerda poner en practica los Ejercicios y multiplicar la interacción con la Familia, buscando el Bienestar en el hogar.

VI. Participantes

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| [redacted] | 1011[redacted] | Psicol. | | [redacted] |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | RIAPI | URNCI | CRNC | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | Niña - Niños | | Nombres y Apellidos del usuario/a | EMILI SOFIA SANTACRUZ TORRES | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | RC | | | N° de documento de identidad | 1144004737 | | | Fecha de nacimiento | 6 | 6 | 2024 |
| Fecha de ingreso | 3 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 17 | 12 | 2025 | Sexo | F | M | I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador | MONICA SANTACRUZ TORRES | | | Parentesco | Madre | | | | | |
| Teléfono de contacto | NO TIENE | | | Dirección de domicilio | B/LA UNION | | | Barrio, vereda, localidad, rancheria | EL CHARCO NARIÑO | | |
| Cuentan con afiliación al SGSSS | SI | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | | | |

## II. ESTADO NUTRICIONAL

| Soporte | Fecha del | | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)** | ¿Se observa alguna patologia agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO) | ¿Presenta signos de signos fisicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 3 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 7.6 | 73 | 14 | Z-1.62 | NO | SI, PIEL SECA, OJOS HUNDIDOS, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |
| ULTIMA TOMA | 7 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 7.7 | 73 | 14 | Z-1.47 | NO | SI, PIEL SECA, OJOS HUNDIDOS, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |

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

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS

A MENOR DE PRESENTA RIESGO DE AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL SE ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRRECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL ERVICIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE FORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

## REA SOCIAL

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ROBINSON ROJAS | 31 | M | PADRASTRO | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |
| MONICA SANTACRUZ | 26 | F | MADRE | 4 DE PRIMARIA | VENTA DE PESCADO | Union libre |
| MIRIAN ELIANA SANTACRUZ | 8 | F | HERMANA | 1 PRIMARIA | ESTUDIANTE | N/A |
| SILY YAJAIRA GARCIA SANTACRUZ | 4 | F | HERMANA | N/A | N/A | N/A |

## V. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del trato respetuoso y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante conversatorios y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

De igual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de prácticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

## v. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Es el componente psicosocial, se identifica una evolucion insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

## VI. Participantes

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| DAYANA CORTES BONILL | 1007933098 | NUTRICIONISTA | 1007933098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| servicio | RNH | UPNCI | CRNC | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| suario | Mujer o Persona gestante | Niño - Niña | | Nombres y Apellidos del usuario/a | SHORLAN PINILLO CAICEDO | | | | | | |
| ocumento de | RC | | | Nº de documento de identidad | 1085554689 | Fecha de nacimiento | 10 | 6 | 2021 | | |
| ngreso | 10 | 12 | 2025 | Fecha de ingreso (Si aplica) | 21 | 12 | 2025 | Sexo | F | M | I |
| adre, padre, Informador: | FRANCISCA CAICEDO | | | Parentesco | MADRE | | | | | | |
| e contacto | 3205881387 | | | Dirección de domicilio | B/SAGRADO CORAZON DE JESUS | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO | | | | |
| SGSSS | SI | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | | | |

**NUTRICIONAL**

| Fecha del | | | Edad | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | 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) | ¿Presencia signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
| 10 | 12 | 2025 | 4 | 5 | 15.1 | 107 | 16 | Z-1.75 | NO | SI, COSTILLAS MARCADAS, PIEL SECA, CLAVICULAS MARCADAS | RIESGO DESNUTRICION AGUDA |
| 14 | 12 | 2025 | 4 | 5 | 15.3 | 107 | 1416 | Z-1.59 | NO | SI, COSTILLAS MARCADAS, PIEL SECA, CLAVICULAS MARCADAS | RIESGO DESNUTRICION AGUDA |

niñas y niños
Mujeres / personas en periodo de gestación

**COS, TRATAMIENTO,**

PRESENTA RIESGO DESNUTRICION AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE CIONAL SE ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRRECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU CIA EN EL SERVICIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE FORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

**CIAL**

| bres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DRO PINILLO | 32 | M | PADRE | 3 DE PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |
| CISCA CAICEDO | 30 | F | MADRE | 8 DE BACHILLER | AMA DE CASA | Union libre |

## ANALISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

...ante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del trato respetuoso y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante ...versatorios y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

...igual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de ...cticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

## ...CESIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

...n el componente psicosocial, se identifica una evolucion insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

## ...rticipantes

| ...mbres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| ...XI DAYANA CORTES BONILLA | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESM | URNCI | X | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mujer o Persona gestante | NIÑA NIÑO | Nombres y Apellidos del usuario/a | Nayara Alexandra Cuero Berroteran | | | | |
| RC | | N° de documento de identidad | 1.087.221.407 | Fecha de nacimiento | 31 | 01 | 2024 |
| 12 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 21 | 12 | 2025 | Sexo | X | M | F |
| Anyeli Berroteran | | Parentesco | MADRE | | | | |
| 3116136405 | | Dirección de domicilio | B. Segundo Campo Tejar | Barrio, vereda, localidad, rancheria | EL CHARCO NARIÑO | | |
| SI X | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado X | EAPB | Asmet S. | IPS | |

**ESTADO NUTRICIONAL**

| Fecha del: Día | Mes | Año | Edad: Años | Meses | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | Zscore P/T* o IMC (Kg/m2)** | ¿Se observa alguna patologia agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO) | ¿Presenta signos de signos fisicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | 25 | 1 | 10 | 8.5 | 79 | 15 | 2-1.24 | NO | SI | RDNT |
| 16 | 12 | 25 | 1 | 10 | 8.7 | 79 | 15 | 2-1.48 | NO | SI | RDNT |

* para niños y niñas
a para Mujares / personas en periodo de gestación
NÓSTICOS, TRATAMIENTO,
OS

La menor presenta riesgo desnutricion Aguda, a la ausencia de un cuidado estable y las condiciones del hogar. Desde el enfoque nutricional se garantizas tiempos de comida diaria y se ofrecieron preparacion

**RED SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anyeli Berroteran | 30 | F. | Madre | Bachiller | Oficios Varios | Soltera |
| | | | | | | |

ALISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la toma de la medida no se identifica factores de riesgo que alteren su dinamica Familiar ni el Desarrollo Infantil en la Etapa de Primera Infancia.

SIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Se orienta poner en practica lo aprendido por medio de los talleres de Fortalecimiento Familiar, con el proposito de mejorar la dinamica y el Bienestar y Seguimiento en los programas.

rticipantes

| ombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| I DAYANA CORTES BONILLA | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | 1001111911 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| de servicio | ENH | URNCI | CRNC | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| bre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| de usuario | Mujer ó Persona gestante | Niña - Niño | | Nombres y Apellidos del usuario/a | OLIVER OTERO SANDOVAL | | | | | | |
| de documento de dad | RC | | | N° de documento de identidad | 1085904689 | Fecha de nacimiento | 14 | 4 | 2023 | | |
| de ingreso | 2 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 9 | 12 | 2025 | Sexo | F | M | I |
| bre madre, padre, dor o informador | YANETH CASIERRA RODRIGUEZ | | | Parentesco | ABUELA | | | | | | |
| no de contacto | 3234571532 | | | Dirección de domicilio | V/ESTERO MARTINEZ | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO | | | | |
| ión con sión al SGSSS | SI | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | | | |

**ESTADO NUTRICIONAL**

| Corte | Fecha del | | | Edad | | 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 de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| SO | 2 | 12 | 2025 | 2 | 7 | 11.6 | 91 | 15 | 2-1.57 | NO | SI COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |
| M | 6 | 12 | 2025 | 2 | 7 | 11.8 | 91 | 15 | 2-1.38 | NO | SI, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |

para niñas y niños
la para Mujeres / personas en período de gestación
NÓSTICOS, TRATAMIENTO,
DE

NOR DE PRESENTA RIESGO DE AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRRECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL CIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE PORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

**REA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OLIVER OTERO | 22 | M | PADRE | BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| YANETH CASIERRA | 42 | F | MADRE | 7 DE BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| MADERLEI OTERO | 23 | F | TIA | BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| WILLIAM MENESTROZA | 22 | M | HERMANA | PRIMARIA | CONCHERO | Union libre |

**ÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

...ante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del ...trato respetuoso y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante ...ervatorios y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que ...ntribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

...gual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de ...ticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

...CIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

...el componente psicosocial, se identifica una evolución insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

...rticipantes

| ...mbres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| ...AYANA CORTES BONILLA | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | ENH | URNCI | CRNC | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**I. INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | Niña - Niño | Nombres y Apellidos del usuario/a | TIANA SOFIA GONGORA RODRIGUEZ | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | RC | | N° de documento de identidad | 1089804888 | Fecha de nacimiento | 23 | 7 | 2024 |
| Fecha de ingreso | 1 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 15 | 12 | 2025 | Sexo | F | H | I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador: | IRLANDA RODRIGUEZ | | | Parentesco | MADRE | | | | | | |
| Teléfono de contacto | 312740868 | | | Dirección de domicilio | V/ESTERO MARTINEZ | | | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO | | |
| Cuentan con afiliación al SGSSS | SI | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | | | |

**ESTADO NUTRICIONAL**

| Soporte | Fecha del | | | Edad | | 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 de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 1 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 8.1 | 76 | 15 | Z-1.62 | NO | SI COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |
| ULTIMA TOMA | 5 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 8.2 | 76 | 15 | Z-1.48 | NO | SI, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |

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

**DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, OTROS**

EL MENOR DE PRESENTA RIESGO DE AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL SE ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE FORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

**AREA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE GONGORA | 31 | M | PADRE | 8 DE BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| IRLANDA QUIÑONEZ | 22 | F | MADRE | 9 DE BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| MARIA NELLY CUERO | 52 | F | ABUELA | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |
| ANGEL A. GONGORA | 56 | M | ABUELO | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |

**ANALISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

Durante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del buen nutrirse y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante conversaciones y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

De igual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de prácticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

**DECISIONES** (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

En el componente psicosocial, se identifica una evolucion insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

Participantes

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| DAYANA CORTES BONILL | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | ENH | URNCI | CRNC | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuentes | | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio integrado para la atencion y la prevencion de la desnutricion | | |

**1. INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o persona gestante | Niño - niños | Nombres y Apellidos del usuario/a | TIANA SOFIA GONGORA RODRIGUEZ | | | | | | |
| Tipo de documento de identidad | RC | | N° de documento de identidad | 1089804888 | Fecha de nacimiento | 23 | 7 | 2024 | | |
| Fecha de ingreso | 1 | 12 | 2025 | Fecha de egreso (Si aplica) | 15 | 12 | 2025 | Sexo | F | M | I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador: | IRLANDA RODRIGUEZ | | | Parentesco | MADRE | | | | | |
| Teléfono de contacto | 312740868 | | | Dirección de domicilio | V/ESTERO MARTINEZ | | | Barrio, vereda, localidad, ranchería | EL CHARCO NARIÑO | |
| Cuentan con afiliación al SGSSS | SI | NO | NO SABE | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Asmet S. | IPS | | |

**2. ESTADO NUTRICIONAL**

| Soporte | Fecha del | | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro 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 de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 1 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 8.1 | 76 | 15 | Z-1.62 | NO | SI COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |
| ALTIPM TIPM | 10 | 12 | 2025 | 1 | 5 | 8.4 | 76.5 | 15 | Z-1.31 | NO | SI, COSTILLAS MARCADAS | RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA |

*plica para niñas y niños
*tplica para mujeres / personas en periodo de gestación
**AGNÓSTICOS, TRATAMIENTO,
**NOS**

MENOR DE PRESENTA RIESGO DE AGUDA ASOCIADO AL AUSENCIA DE UN CUIDADO ESTABLE Y A LAS CONDICIONES DEL HOGAR DERIVADAS DEL DESPLAZAMIENTO,DESDE EL ENFOQUE NUTRICIONAL SE ORGANIZA LOS TIEMPOS DE COMIDA Y SE OFRRECIERON PREPARACIONES CON ADECUADA DENSIDAD CALORICA, ASEGURANDO LA VIGILANCIA DEL CONSUMO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL RVICIO. DESDE LO PSICOSOCIAL SE FORTALECIERON HABITOS Y RUTINAS DE CUIDADO. CON ESTAS ACCIONES SE PROYECTA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL, AUMENTAR LA INGESTA Y FAVORECER UN ENTORNO PROTECTOR QUE PREVENGA EL DETERIORO NUTRICIONAL

**AREA SOCIAL**

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| JOSE GONGORA | 31 | M | PADRE | 9 DE BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| IRLANDA QUIÑONEZ | 22 | F | MADRE | 9 DE BACHILLER | CONCHERO | Union libre |
| MARIA NELLY CUERO | 52 | F | ABUELA | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |
| ANGEL A. GONGORA | 56 | M | ABUELO | PRIMARIA | PESCADOR | Union libre |

**ANALISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

Durante el proceso de intervención se desarrolló un trabajo coordinado entre la familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con la regulación emocional, la importancia del trato respetuoso y la crianza basada en la comprensión, además de la estimulación psicomotriz y los hábitos de higiene personal. Estas acciones se llevaron a cabo mediante conversatorios y exposiciones participativas, con el propósito de favorecer hábitos alimentarios adecuados, promover estilos de crianza sustentados en el afecto y la empatía, y reforzar la comprensión de la importancia de las rutinas y límites en el desarrollo infantil.

Las estrategias aplicadas permitieron fortalecer el vínculo afectivo entre el niño y su núcleo familiar, facilitando su adaptación social y la adquisición de hábitos cotidianos que contribuyen a su bienestar físico, emocional y social. Se recomienda continuar con el acompañamiento interdisciplinario para potenciar su desarrollo integral y atender de forma oportuna sus requerimientos nutricionales y psicosociales.

De igual manera, estos espacios de orientación favorecieron la consolidación de la dinámica familiar, mejoraron la respuesta emocional de la beneficiaria y promovieron la adopción de prácticas alimentarias y afectivas más saludables. Se sugiere ampliar el seguimiento interdisciplinario por cinco días adicionales, con el fin de fortalecer su proceso integral y asegurar su bienestar físico y psicosocial.

**DECISIONES:** (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replantamiento)

En el componente psicosocial, se identifica una evolución insuficiente, manifestado en dificultades para la interacción social, baja participación en actividades grupales y escasa iniciativa en la exploración del entorno. Asimismo, es importante la crianza positiva, junto con limitaciones en la expresión y regulación de sus emociones.

**Participantes**

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de Identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| DAYANA CORTES BONILL | 1007932098 | NUTRICIONISTA | 1007932098 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de servicio | RAH | URNCI | X | Servicio Integrado | Regional ICBF | Nariño | Centro Zonal y Municipio | El Charco |
| Nombre del operador | Ere | Comfa Huila Cifuentes | | | Nombre de la unidad de servicio | Servicio Hospitalario para la Atención y Protección de la Desnutrición | | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | | Niño - Niña | X | Nombres y Apellidos del usuario/a | Yuel Adrian Ganzalez | | |
| Tipo de documento de identidad | RC. | | | | Nº de documento de identidad | 1089804924 | Fecha de nacimiento | D · AAAA |
| Fecha de ingreso | 18 | 12 MM | 2025 | | Fecha de egreso (Si aplica) | 29 12 2025 | Sexo | F X I |
| Nombre madre, padre, cuidador o informador: | Luz Mery Ganzalez. | | | | Parentesco | Madre. | | |
| Teléfono de contacto | 3225171150 | | | | Dirección de domicilio | B El Gaul | Barrio, vereda, localidad, ranchería | El Charco-N |
| Cuentan con afiliación al SGSSS | X | NO | NO SABE | | Régimen de afiliación al SGSSS | Subsidiado | EAPB | Aomd. |
| | | | | | | | IPS | |

## II. ESTADO NUTRICIONAL

| Reporte | Fecha del | | | Edad | | 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 de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)* | Clasificación nutricional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| INGRESO | 10 | 12 | 25 | 2 | 6 | 11,2 | 89 | 15 | 2-1.55 | NO | SI | RDNT |
| ULTIMA TOMA | 14 | 12 | 25 | 2 | 6 | 11,3 | 89 | 15 | 2-1.45 | NO | SI | RDNT |

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

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS

El menor presenta riesgo desnutrición aguda Asociada a la ausencia de un cuidado estable y la las condiciones del hogar derivado del desplazamiento desde el enfoque nutricional se le ofrecieron 3 tiempos de comida diana y preparaciones adecuadas Asegurando la vigilancia de su consumo

## III. ÁREA SOCIAL

| Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Parentesco | Escolaridad | Ocupación | Estado civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dolin Carbal | 25 | F | Tia | 8a Bachillerato | Cocinera Oficios Varios | Soltera Unión Libre. |
| Luz Mery Ganzalez | 29 | F | Madre | 8a primaria | Oficios Varios Cocinera | |
| Jesus Carbal | 16 | M | Tio | 6° Bachillerato | — | — |
| Jok David Ganzal. | 6. | M | Hermano | — | — | — |
| Yerick Micolta | 2 | M | Sobrino | — | — | — |
| | | | | | | |

**ACUERDOS Y LOGROS**

Durante el proceso de intervención, se desarrollo un trabajo coordinado entre la Familia y el beneficiario, abordando temas relacionados con los Valores, el respeto mutuo, estimulación Psicoafectiva y Habitos de higiene, salida de Carga positiva, Afecto, Empatia y los derechos de desarrollo infantil buscando el bienestar de la Familia y el menor.

**IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN**

En el Componente Psicosocial se identifica una Evolución asertiva, participativa y comunicación fluida y eficaz entre las partes y el menor

**V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)**

* Poner en practica lo aprendido por la familia y que el Proceso integral del mejoramiento sea dinamico, buscando el Fortalecimiento familiar el menor

**VI. Participantes**

| Nombres y apellidos | Tipo y Número de identificación | Profesión /cargo | N. tarjeta profesional (Si aplica) | Firma |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | Psicóloga | | [illegible] |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | AHSLY YAJAIRA GARCIA SANTACRUZ | | | | | | Edad cronologica | 54 | Meses | 16 dias |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 5/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 19/05/2021 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1144004737 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino | Masculino | Intersexual | | | | | | | |

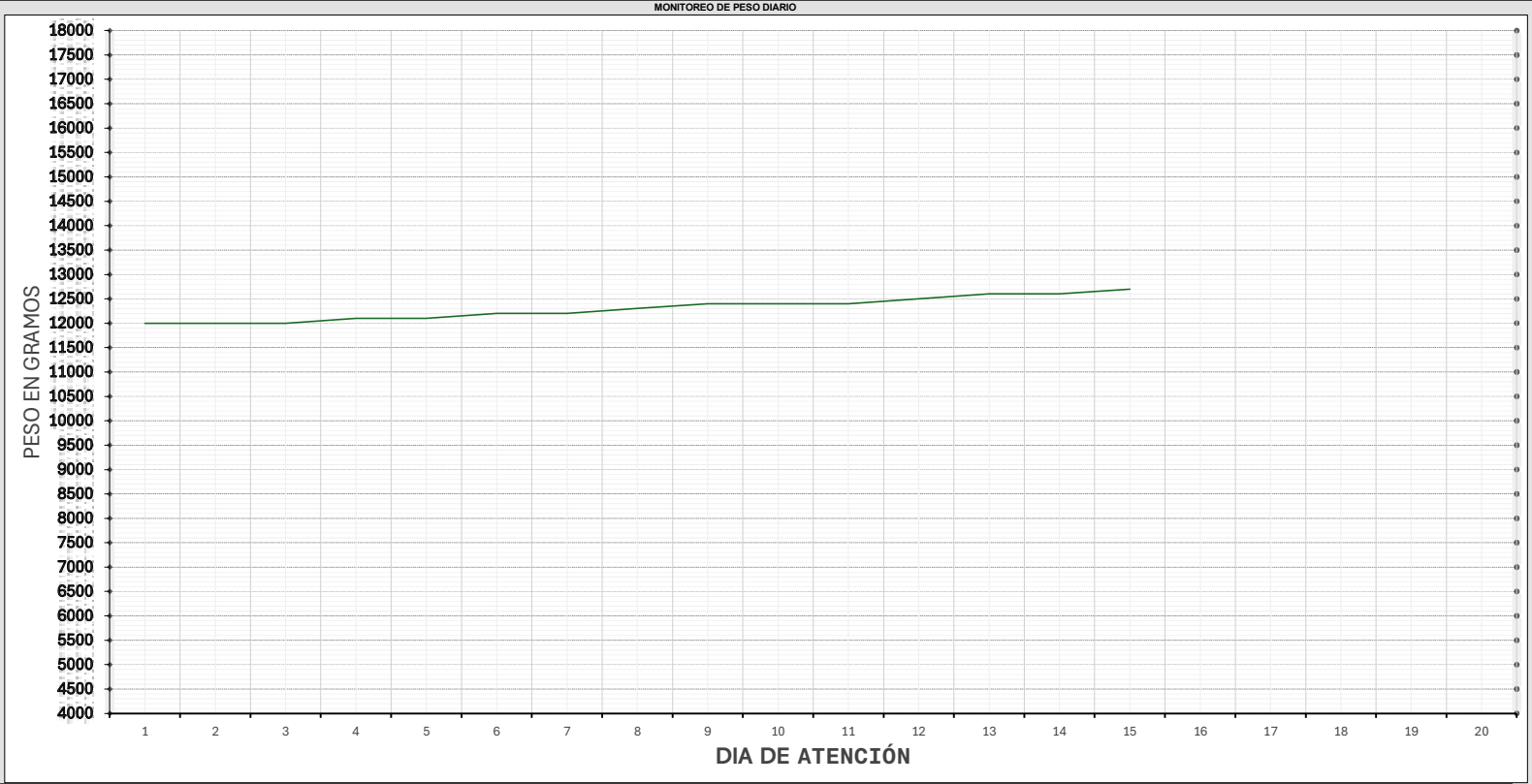
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 12,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 95,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 12,70 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 95,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | -1000 | | | | |
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 12000 | 12000 | 12000 | 12100 | 12100 | 12200 | 12200 | 12300 | 12400 | 12400 | 12400 | 12500 | 12600 | 12600 | 12700 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | ALAN MATIAS CASTRO CAICEDO | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 12/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 14/11/2021 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 48 | Meses | 28 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1085554753 | | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | | |

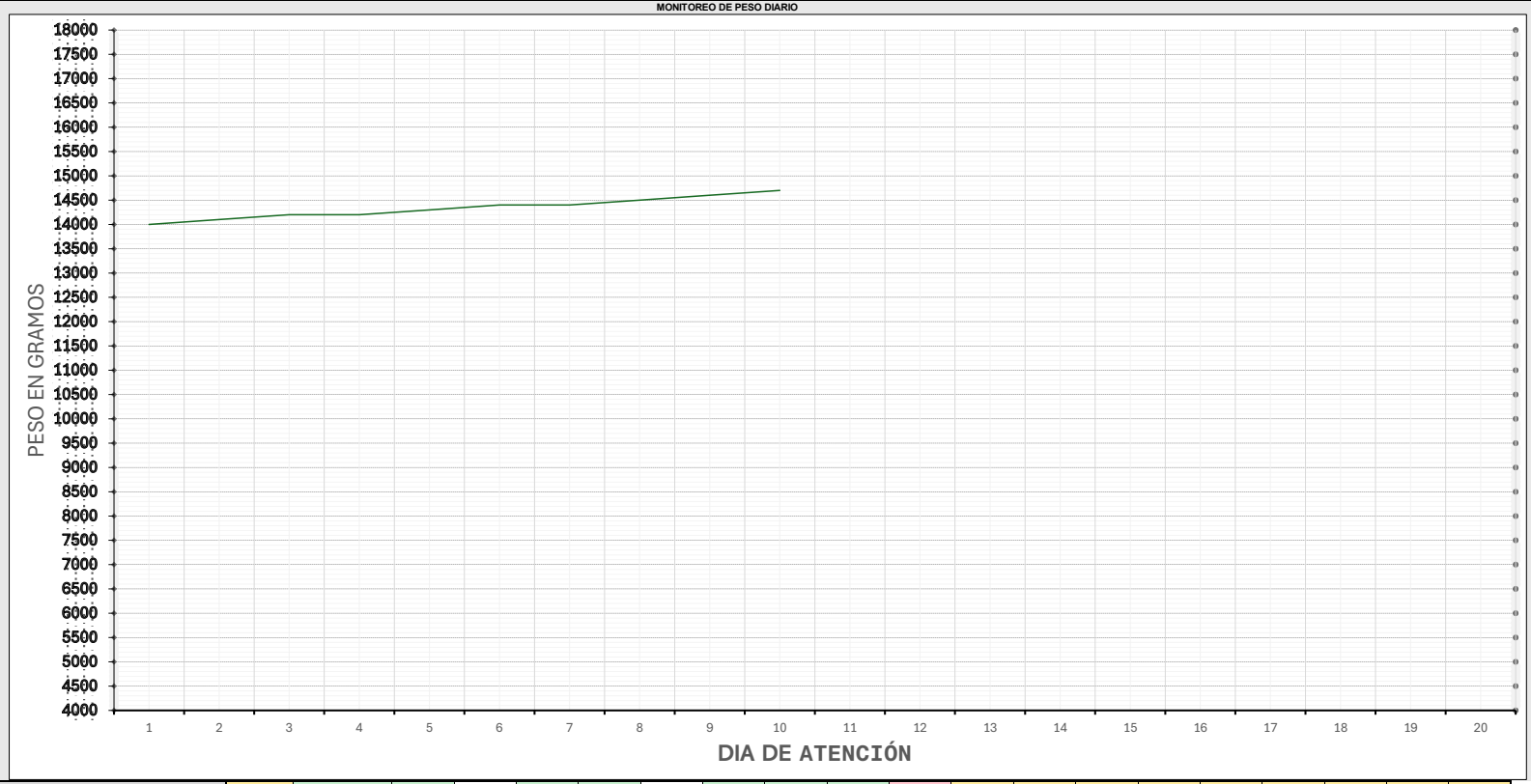
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 14,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 102,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 14,70 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 102.5 |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 7 | 7 | 0 | 7 | 7 | 0 | 7 | 7 | 7 | -1000 | | | | | | | | | | |
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| Fecha (dd/mm/aa) | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | 20/12/2025 | 21/12/2025 | | | | | | | | | | | |
| Peso en gramos | 14000 | 14100 | 14200 | 14200 | 14300 | 14400 | 14400 | 14500 | 14600 | 14700 | | | | | | | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | DANNA MAKEISY OROBIO CAMBINDO | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 9/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 15/06/2024 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 17 Meses | 24 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1232338268 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

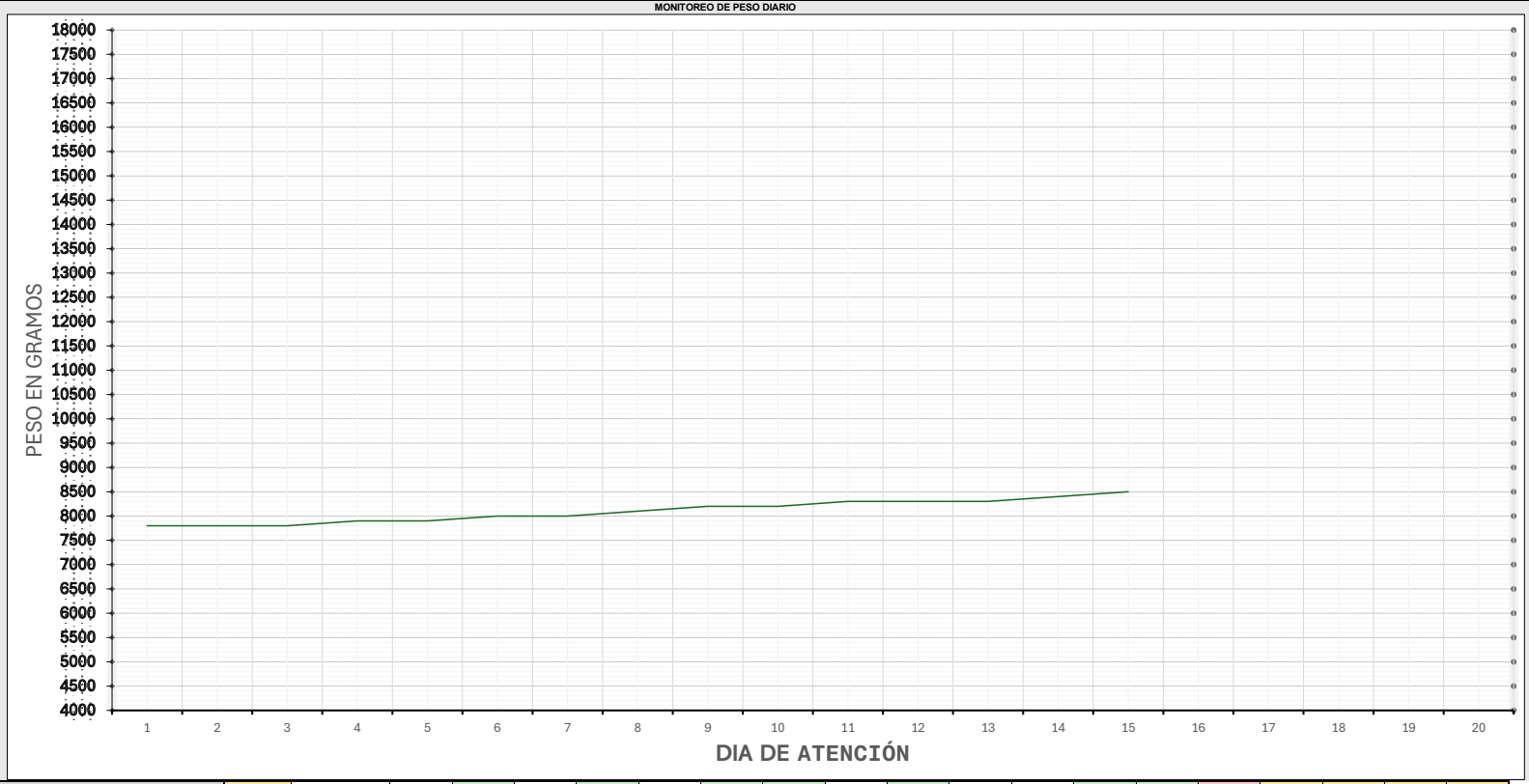
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 7,80 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 75,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8500,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 75,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 | 0 | 13 | 12 | 0 | 12 | 0 | 0 | 12 | 12 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | 20/12/2025 | 21/12/2025 | 22/12/2025 | 23/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 7800 | 7800 | 7800 | 7900 | 7900 | 8000 | 8000 | 8100 | 8200 | 8200 | 8300 | 8300 | 8300 | 8400 | 8500 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | DAVID SANTIAGO QUIÑONEZ GAMBOA | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 1/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 24/01/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | | Edad cronologica | 34 Meses | 7 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1089804650 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

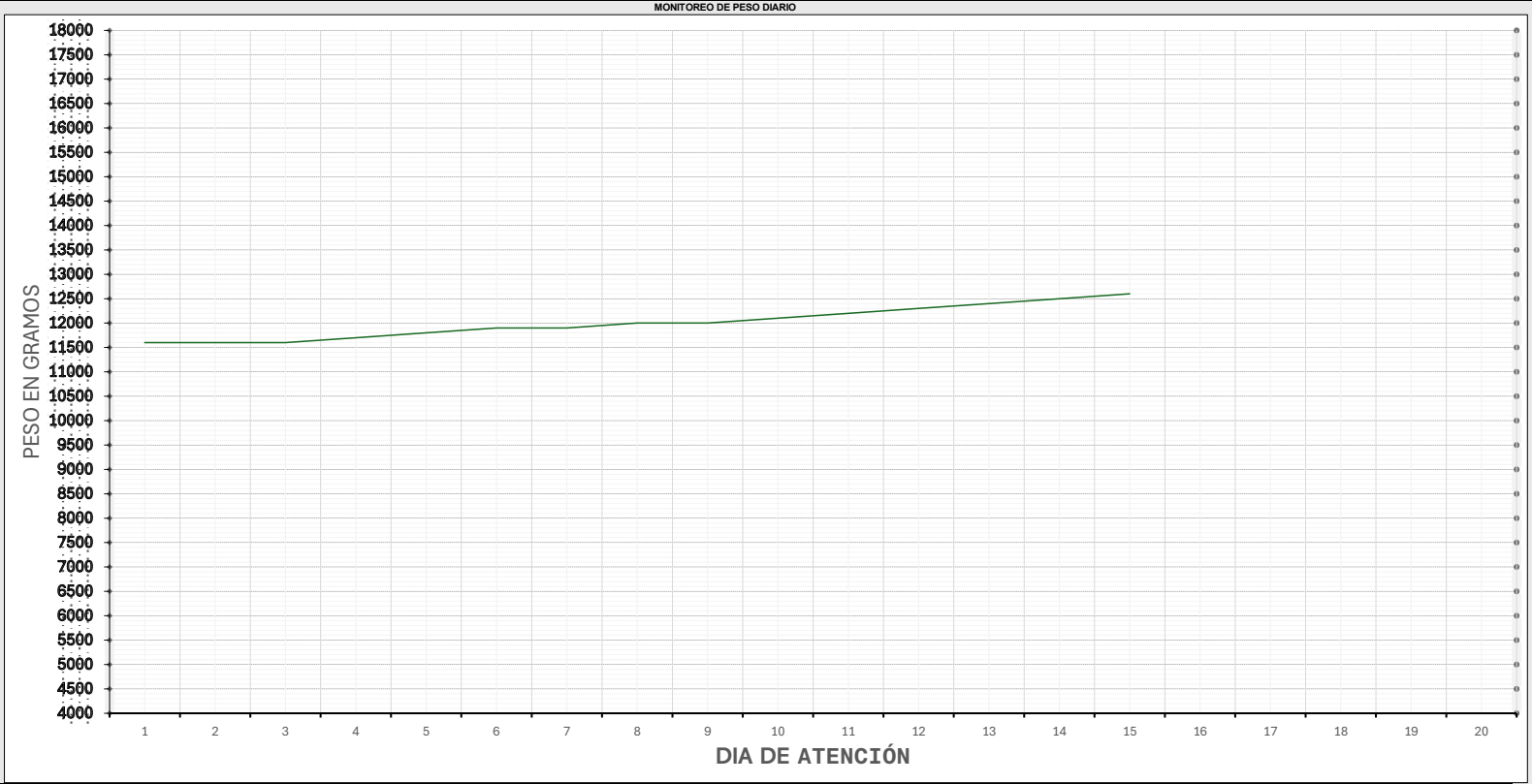
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 94,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 12,20 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 94,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 9 | 9 | 8 | 0 | 8 | 0 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 1/12/2025 | 2/12/2025 | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 11600 | 11600 | 11600 | 11700 | 11800 | 11900 | 11900 | 12000 | 12000 | 12100 | 12200 | 12300 | 12400 | 12500 | 12600 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | DYLAN ESTIVEN SINISTERRA MONDRAGON | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 10/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 5/09/2021 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 51 Meses | 5 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1085554927 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

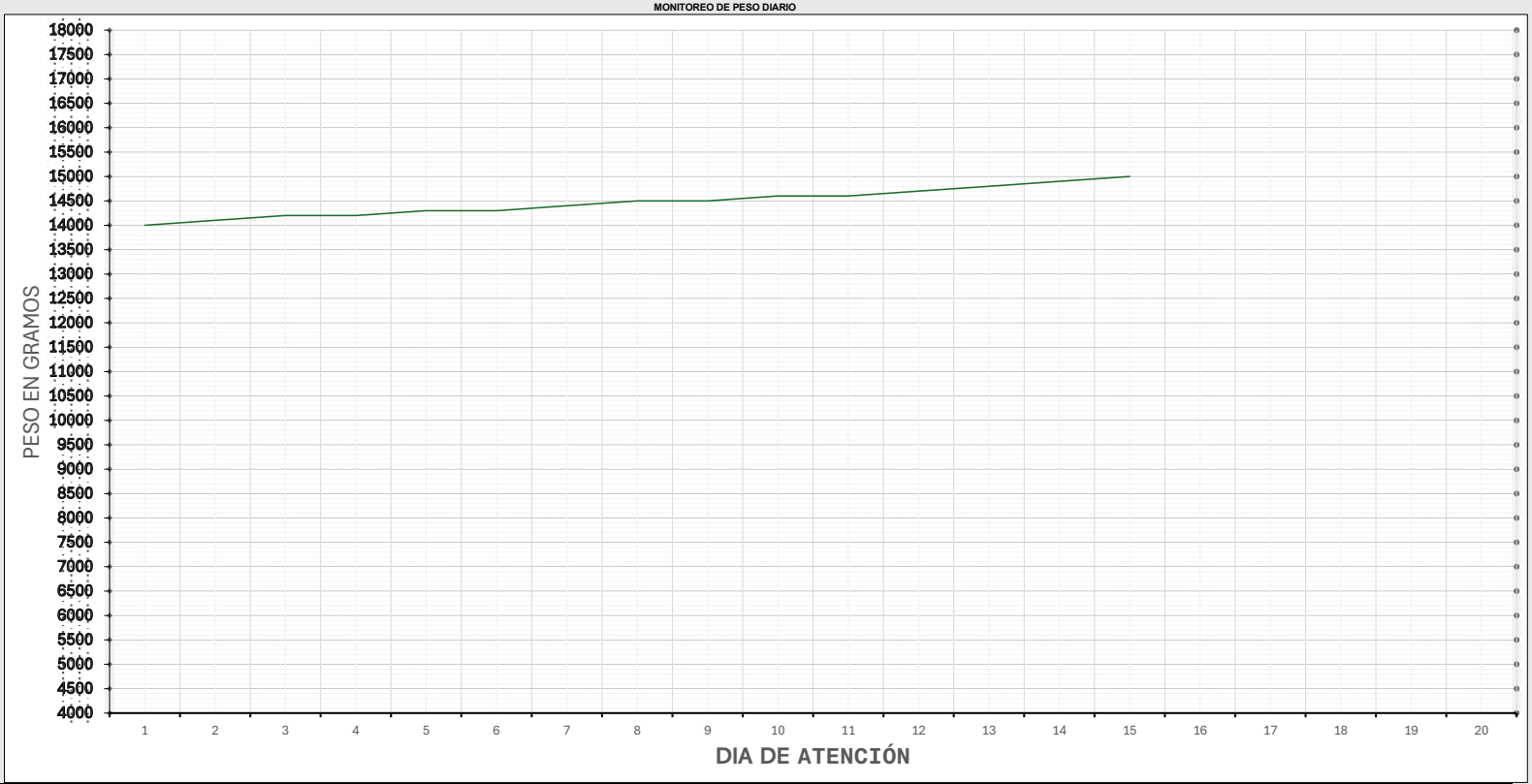
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 14,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 104,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 15,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 104,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 7 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 7 | 7 | 7 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | 20/12/2025 | 21/12/2025 | 22/12/2025 | 23/12/2025 | 24/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 14000 | 14100 | 14200 | 14200 | 14300 | 14300 | 14400 | 14500 | 14500 | 14600 | 14600 | 14700 | 14800 | 14900 | 15000 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | LIXI DAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | EDIER JAIR CAICEDO CUENU | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 6/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 18/04/2024 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | | Edad cronologica | 19 Meses | 18 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1085555407 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

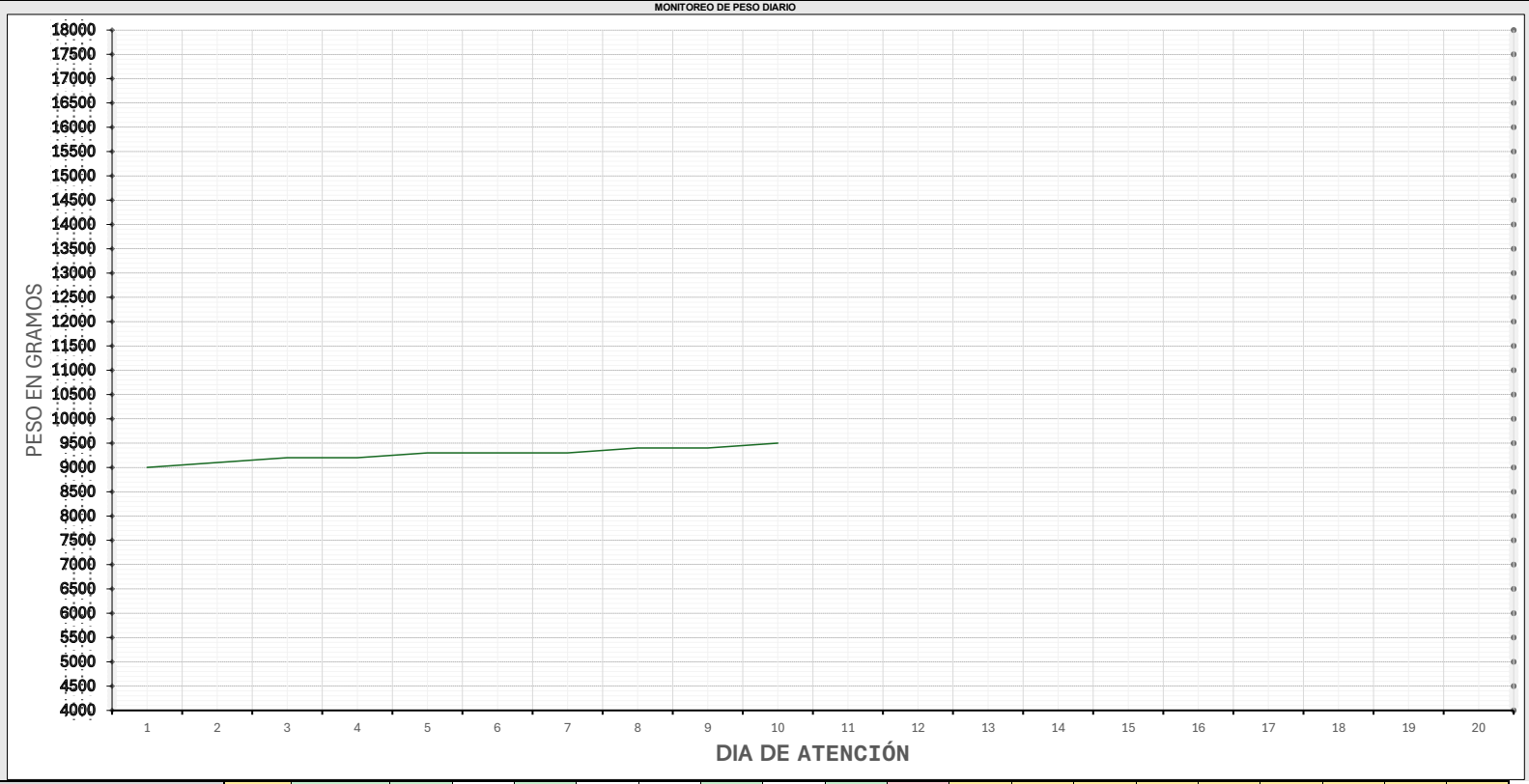
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 9,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 79,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 9,50 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 79,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 11 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 11 | 0 | 11 | -1000 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | | | | | | | | | | |
| Peso en gramos | 9000 | 9100 | 9200 | 9200 | 9300 | 9300 | 9300 | 9400 | 9400 | 9500 | | | | | | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | |

**DATOS DEL USUARIO**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | EMILI SOFIA SANTACRUZ TORRES | | | | | | Edad cronologica | 17 | Meses | 27 dias |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 3/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 6/06/2024 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1144004737 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☑ | Masculino ☐ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

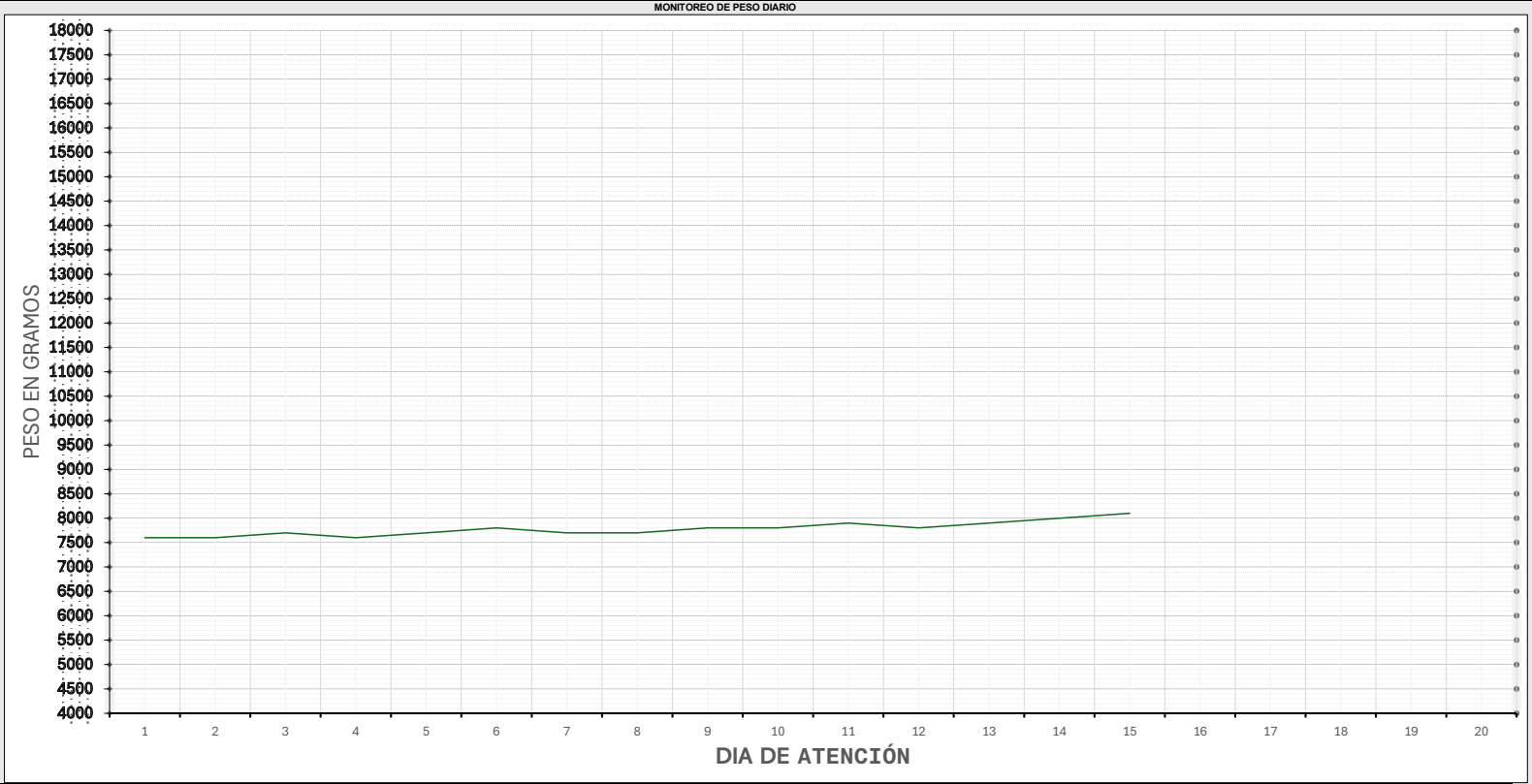
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 7,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 73,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8,10 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 73,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

**MONITOREO DE PESO DIARIO**




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 13 | -13 | 13 | 13 | -13 | 0 | 13 | 0 | 13 | -13 | 13 | 13 | 13 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 7600 | 7600 | 7700 | 7600 | 7700 | 7800 | 7700 | 7700 | 7800 | 7800 | 7900 | 7800 | 7900 | 8000 | 8100 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | HIANNI ZELESTEHURTADO ANTE | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 29/11/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 13/08/2022 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | | Edad cronologica | 39 **Meses** | 16 **dias** |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! **Meses** | #¡REF! **dias** |
| Tipo y Numero de identificación | 1030024496 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☑ | Masculino ☐ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

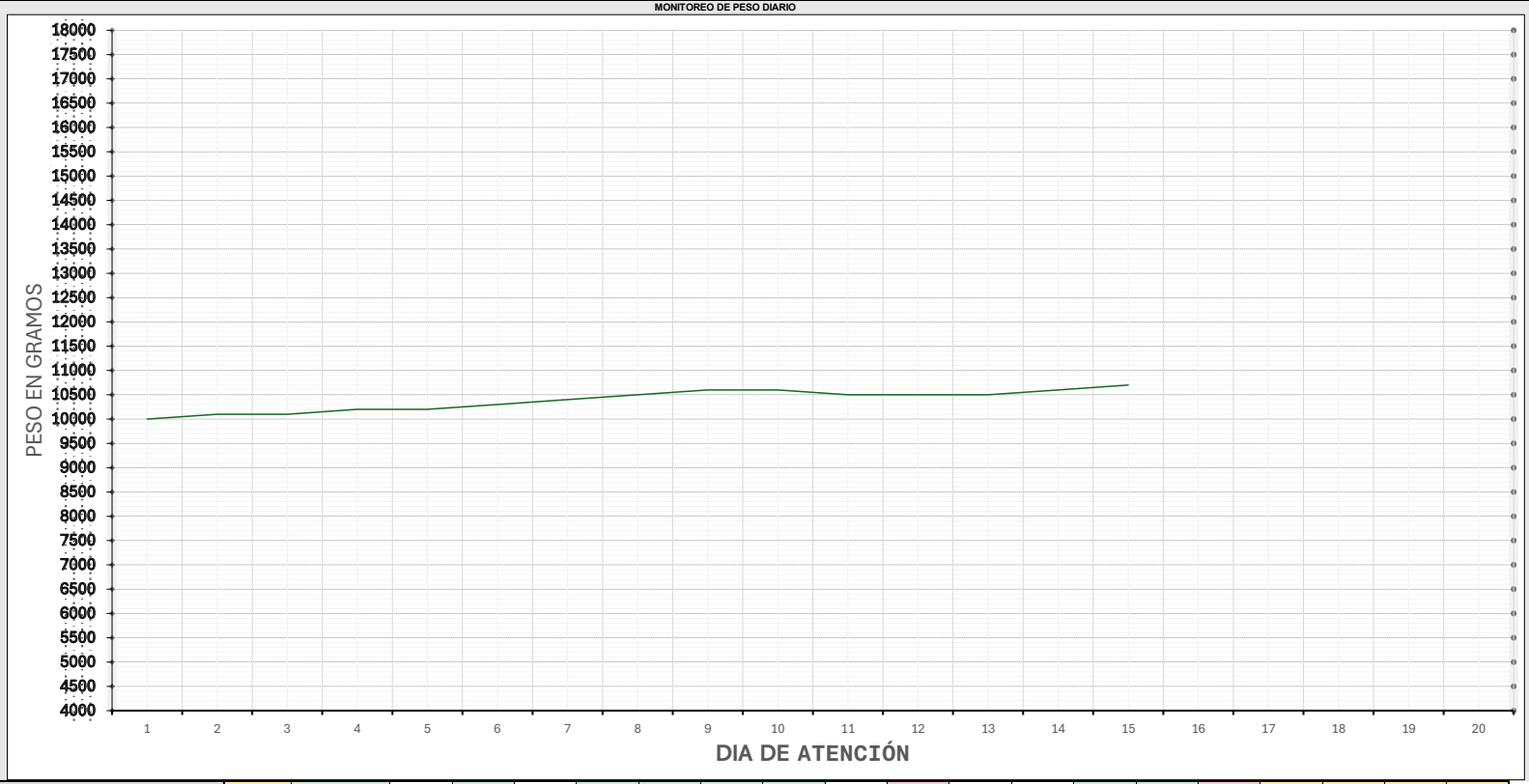
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 10,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 87,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 10,70 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 87,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | -9 | 0 | 0 | 10 | 9 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 29/11/2025 | 30/11/2025 | 1/12/2025 | 2/12/2025 | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 10000 | 10100 | 10100 | 10200 | 10200 | 10300 | 10400 | 10500 | 10600 | 10600 | 10500 | 10500 | 10500 | 10600 | 10700 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

**DATOS DEL USUARIO**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | JHON HEIKER GONZALES MONTAÑO | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 10/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 28/10/2021 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 49 | **Meses** | 12 **dias** |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! | **Meses** | #¡REF! **dias** |
| Tipo y Numero de identificación | 1085554927 | | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | | |

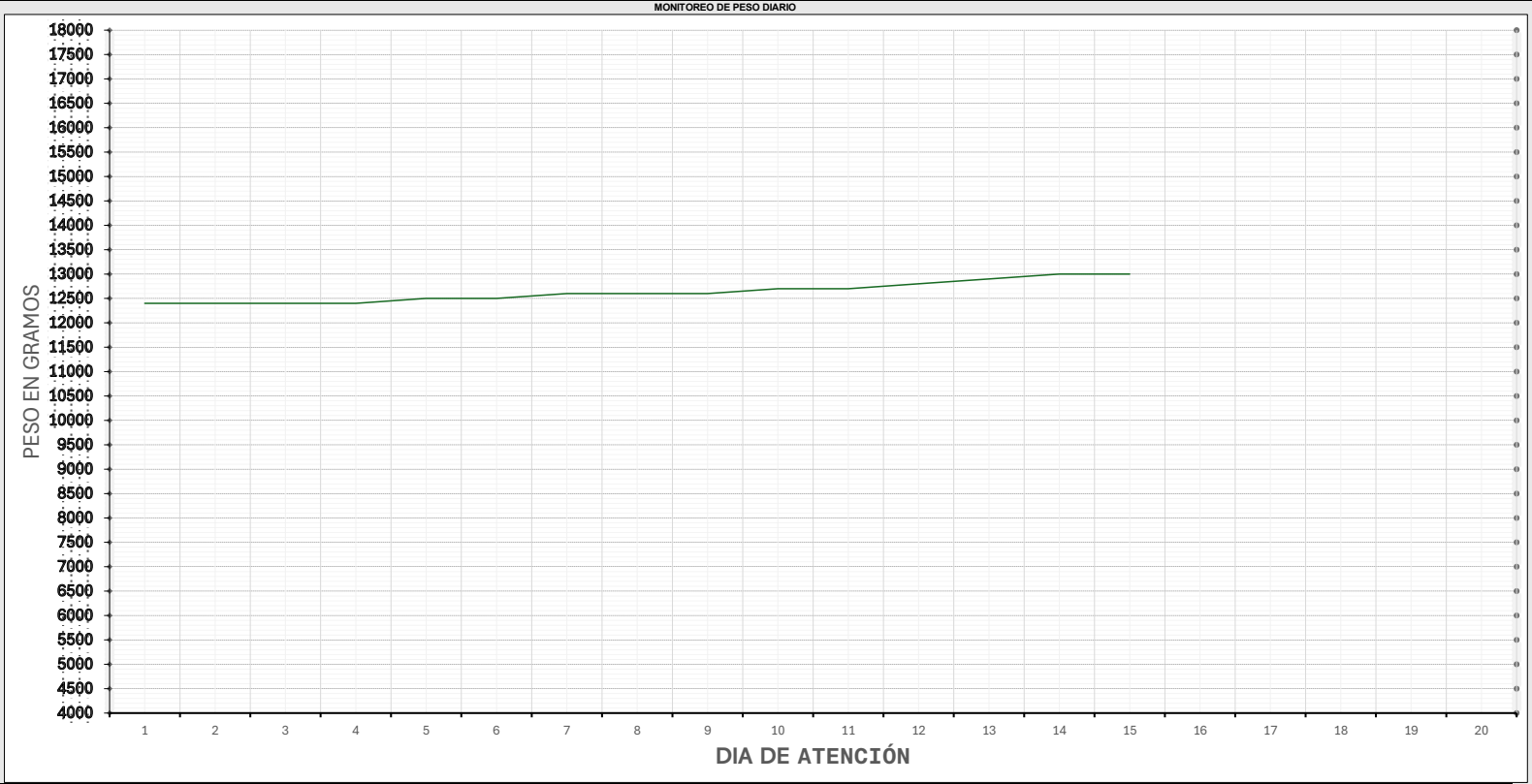
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 12,40 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 95,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 13,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 95,20 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

**MONITOREO DE PESO DIARIO**




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calculo de ganancia diaria (g/kg)** | INGRESO | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 | 8 | 8 | 0 | -1000 | | | | |
| **Presencia de edema nutricional (SI/NO)** | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| **Dia de Atención** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| **Fecha (dd/mm/aa)** | **10/12/2025** | **11/12/2025** | **12/12/2025** | **13/12/2025** | **14/12/2025** | **15/12/2025** | **16/12/2025** | **17/12/2025** | **18/12/2025** | **19/12/2025** | **20/12/2025** | **21/12/2025** | **22/12/2025** | **23/12/2025** | **24/12/2025** | | | | | |
| **Peso en gramos** | **12400** | **12400** | **12400** | **12400** | **12500** | **12500** | **12800** | **12800** | **12800** | **12700** | **12700** | **12800** | **12900** | **13000** | **13000** | | | | | |
| **PERSONA QUE REGISTRA** | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | KEVIN JAVIER SOLIS ANTE | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 29/11/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 3/05/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | | Edad cronologica | 30 Meses | 26 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1087706614 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

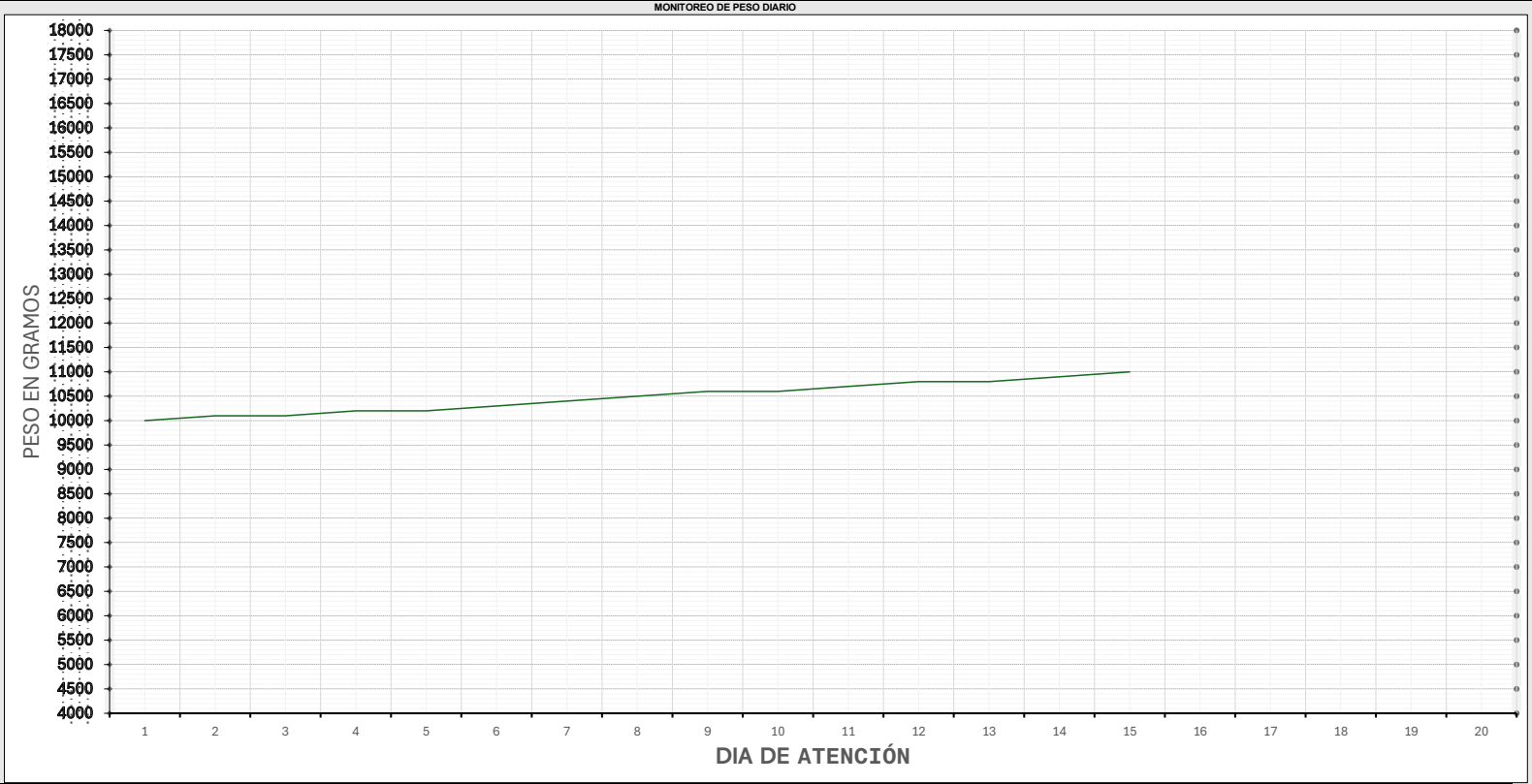
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 10,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 87,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 87,20 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 10 | 0 | 10 | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 | 0 | 9 | 9 | 0 | 9 | 9 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 29/11/2025 | 30/11/2025 | 1/12/2025 | 2/12/2025 | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 10000 | 10100 | 10100 | 10200 | 10200 | 10300 | 10400 | 10500 | 10600 | 10600 | 10700 | 10800 | 10800 | 10900 | 11000 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | NAIARA ALEXANDRA CUERO BERROTERAN | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 12/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 31/01/2024 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 22 | **Meses** | 11 **dias** |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! | **Meses** | #¡REF! **dias** |
| Tipo y Numero de identificación | 1087221407 | | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☑ | Masculino ☐ | Intersexual ☐ | | | | | | | | |

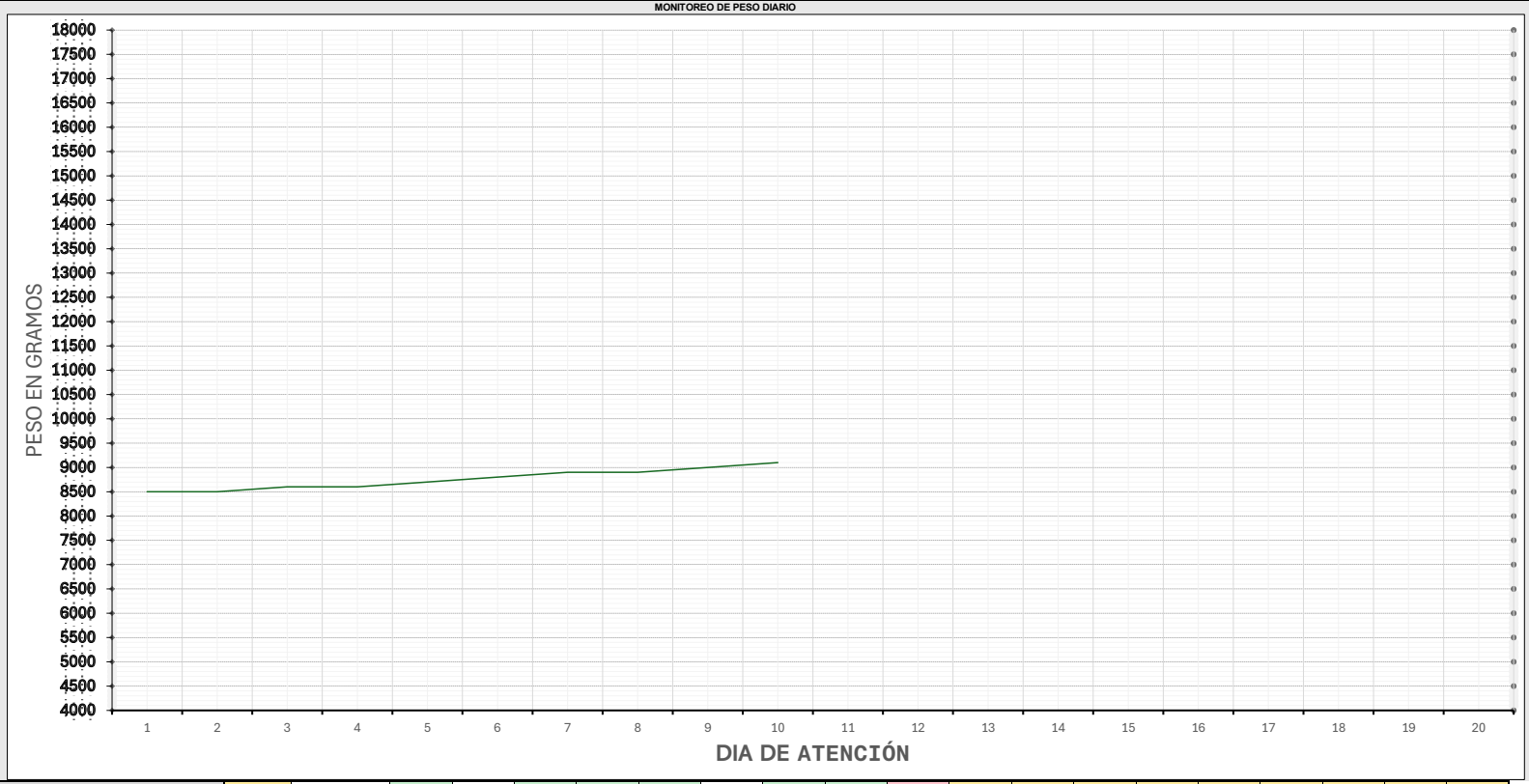
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8,50 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 79,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 9,10 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 79,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calculo de ganancia diaria (g/kg)** | INGRESO | 0 | 12 | 0 | 12 | 11 | 11 | 0 | 11 | 11 | -1000 | | | | | | | | | |
| **Presencia de edema nutricional (SI/NO)** | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| **Dia de Atención** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| **Fecha (dd/mm/aa)** | **12/12/2025** | **13/12/2025** | **14/12/2025** | **15/12/2025** | **16/12/2025** | **17/12/2025** | **18/12/2025** | **19/12/2025** | **20/12/2025** | **21/12/2025** | | | | | | | | | | |
| **Peso en gramos** | **8500** | **8500** | **8600** | **8600** | **8700** | **8800** | **8900** | **8900** | **9000** | **9100** | | | | | | | | | | |
| **PERSONA QUE REGISTRA** | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | OLIVER OTERO SANDOVAL | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 2/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 14/04/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | | Edad cronologica | 31 Meses | 18 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1089804689 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

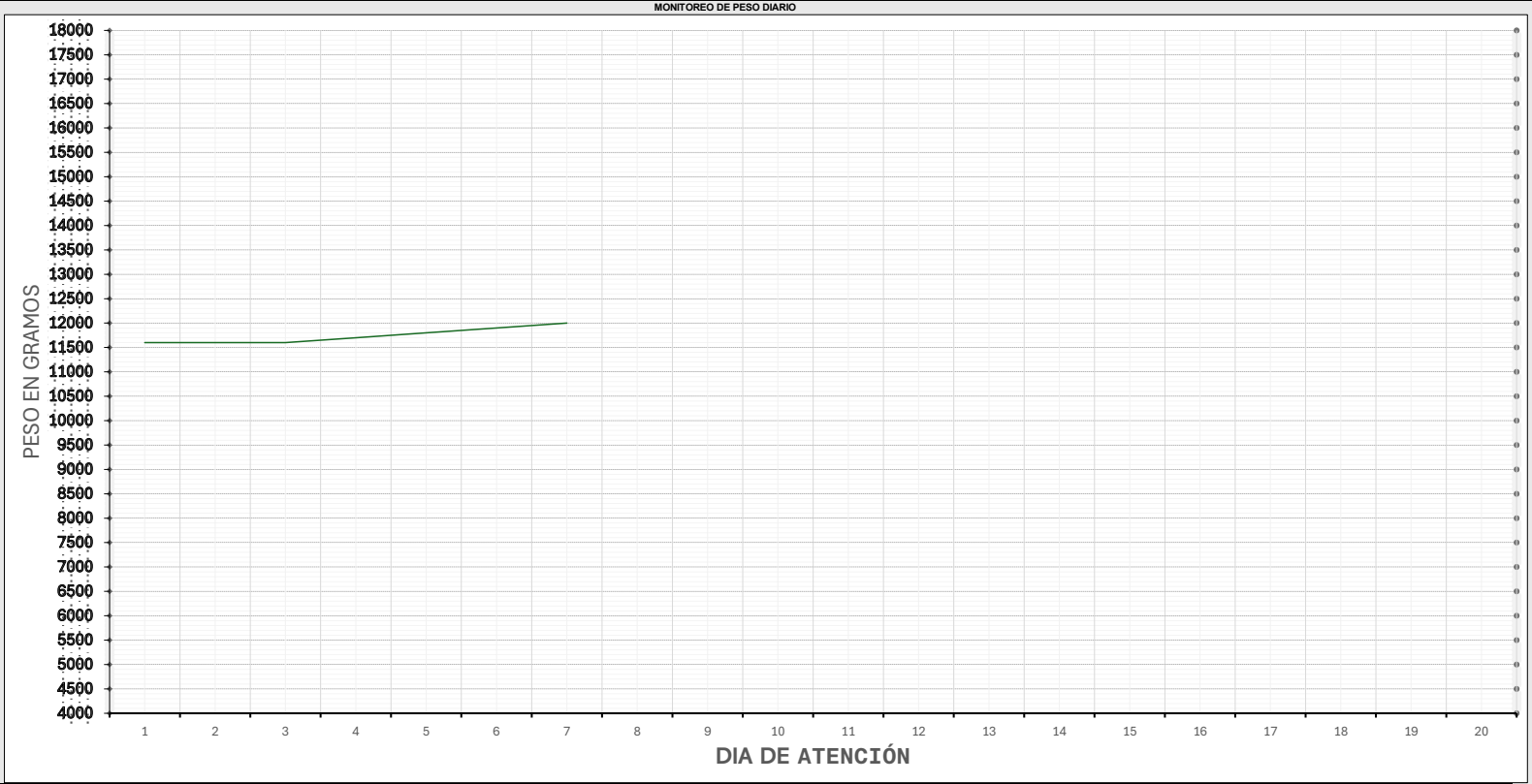
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 94,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 12,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 91,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 9 | 9 | 8 | 8 | -1000 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 2/12/2025 | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | | | | | | | | | | | | | |
| Peso en gramos | 11600 | 11600 | 11600 | 11700 | 11800 | 11900 | 12000 | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | TIANA SOFIA GONGORA RODRIGUEZ | | | | | | Edad cronologica | 16 | Meses | 8 dias |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 1/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 23/07/2024 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1089804888 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

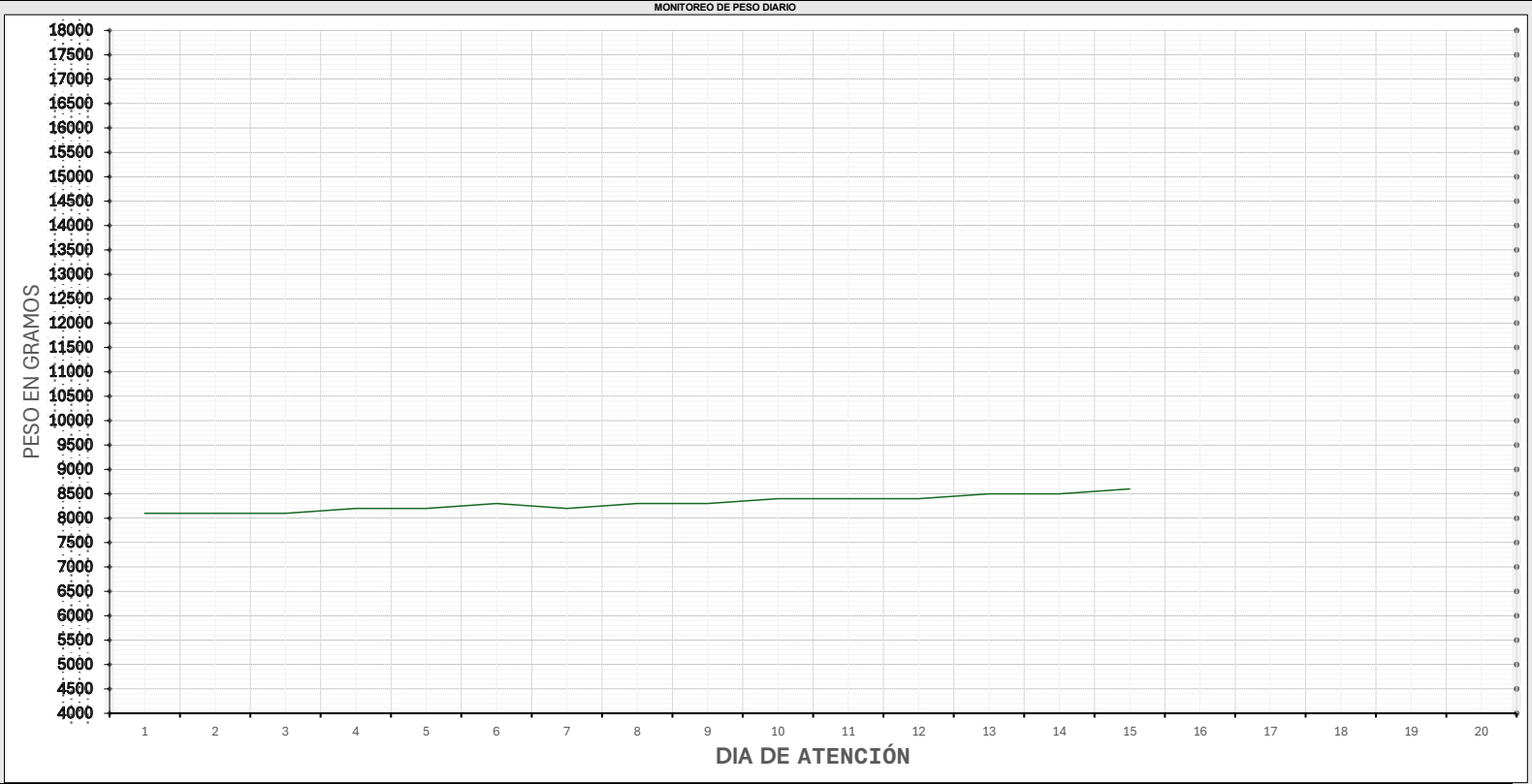
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8,10 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 76,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 76,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 | -12 | 12 | 0 | 12 | 0 | 0 | 12 | 0 | 12 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 1/12/2025 | 2/12/2025 | 3/12/2025 | 4/12/2025 | 5/12/2025 | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 8100 | 8100 | 8100 | 8200 | 8200 | 8300 | 8200 | 8300 | 8300 | 8400 | 8400 | 8400 | 8500 | 8500 | 8600 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | YEISI JARIANA CAICEDO ROJAS | | | | | | Edad cronologica | 31 | Meses | 3 dias |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 6/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 3/05/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1234202667 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☑ | Masculino ☐ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

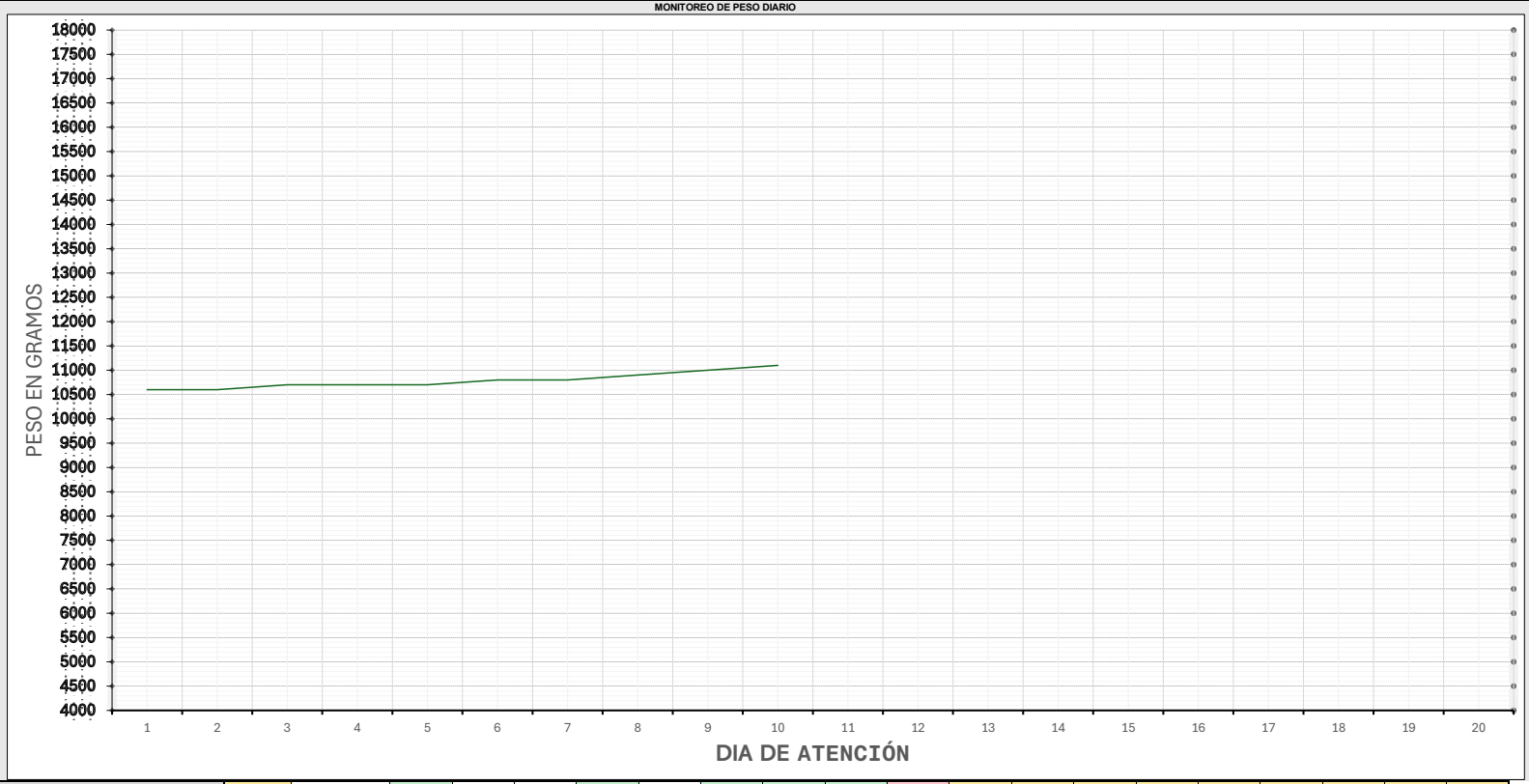
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 10,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 88,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,10 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 88,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 9 | 9 | -1000 | | | | | | | | | |
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 6/12/2025 | 7/12/2025 | 8/12/2025 | 9/12/2025 | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | | | | | | | | | | |
| Peso en gramos | 10600 | 10600 | 10700 | 10700 | 10700 | 10800 | 10800 | 10900 | 11000 | 11100 | | | | | | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | YINA MILEIDY HINESTROZA CUERO | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 12/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 3/10/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 26 | Meses | 9 dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1087221407 | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! | Meses | #¡REF! dias |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☑ | Masculino ☐ | Intersexual ☐ | | | | | | | | |

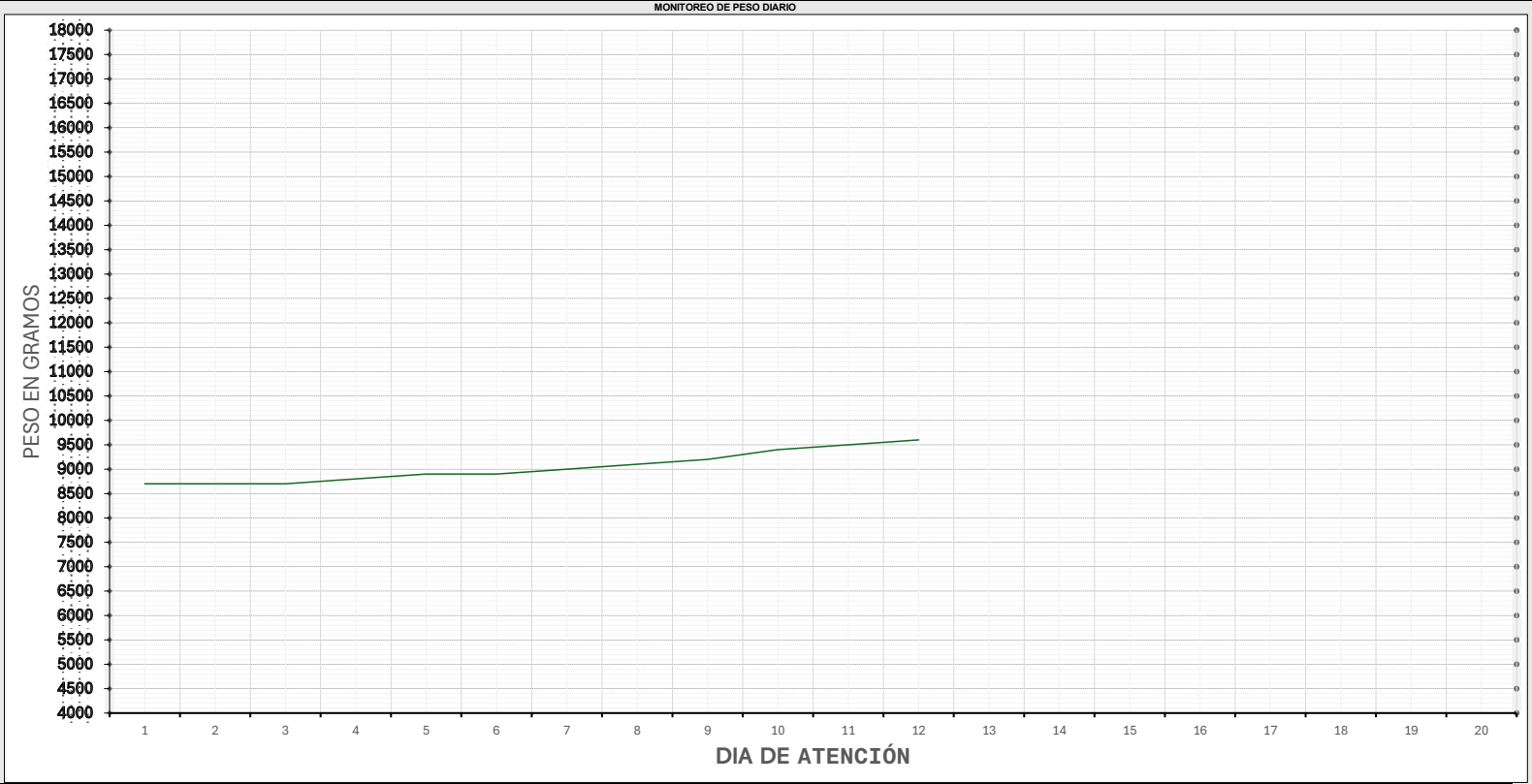
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 8,70 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 81,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 9,60 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 81,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 11 | 11 | 0 | 11 | 11 | 11 | 22 | 11 | 11 | -1000 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | | | | | |
| Día de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | 20/12/2025 | 21/12/2025 | 22/12/2025 | 23/12/2025 | | | | | | | | |
| Peso en gramos | 8700 | 8700 | 8700 | 8800 | 8900 | 8900 | 9000 | 9100 | 9200 | 9400 | 9500 | 9600 | | | | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | |

## DATOS DEL USUARIO

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | YUEL ADRIAN GONZALES MONTAÑO | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 10/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 14/05/2023 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 30 Meses | 26 dias |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! Meses | #¡REF! dias |
| Tipo y Numero de identificación | 1089804921 | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | |

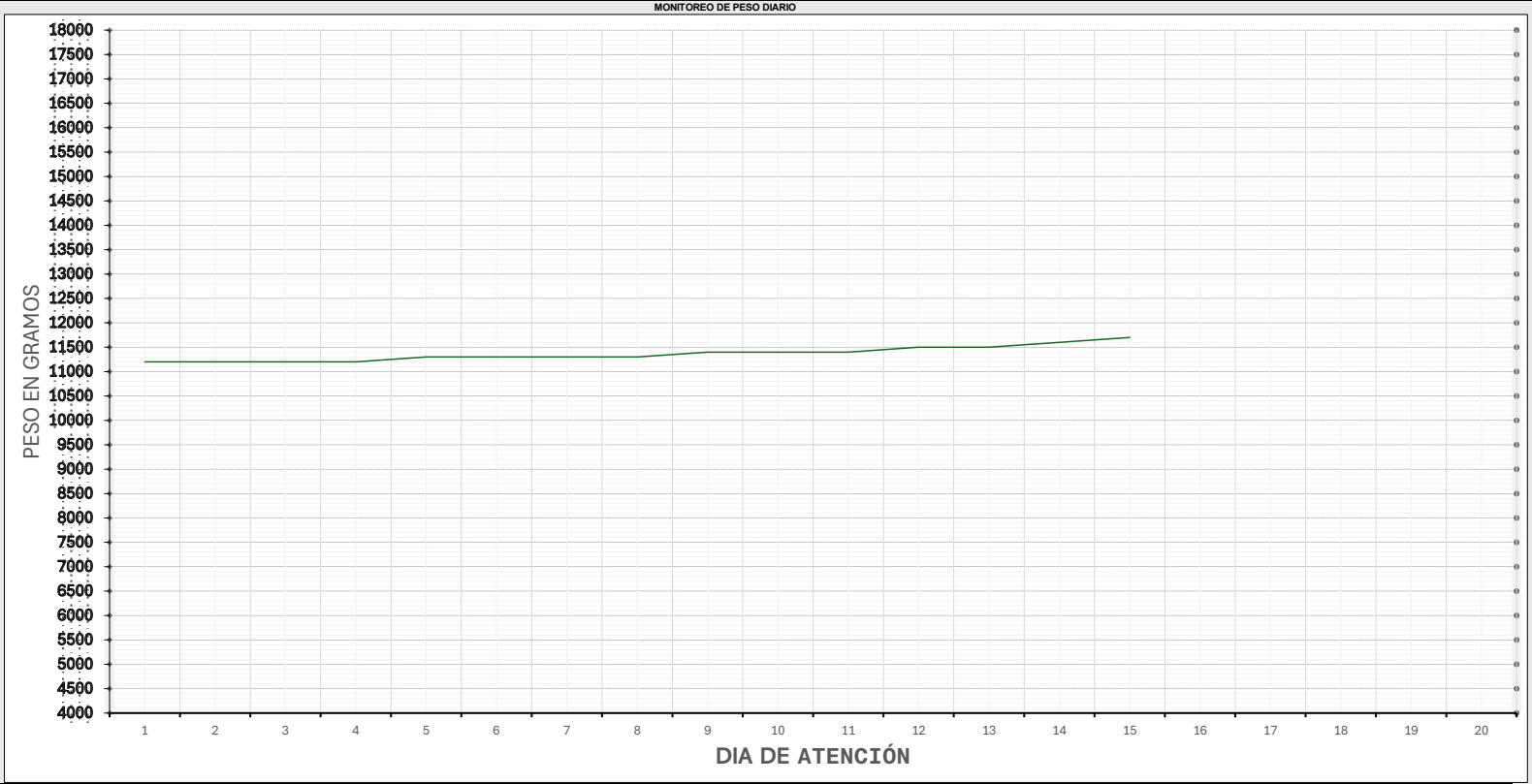
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,20 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 89,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 11,70 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 89,50 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO




| Calculo de ganancia diaria (g/kg) | INGRESO | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 9 | -1000 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presencia de edema nutricional (SI/NO) | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | |
| Dia de Atención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| Fecha (dd/mm/aa) | 10/12/2025 | 11/12/2025 | 12/12/2025 | 13/12/2025 | 14/12/2025 | 15/12/2025 | 16/12/2025 | 17/12/2025 | 18/12/2025 | 19/12/2025 | 20/12/2025 | 21/12/2025 | 22/12/2025 | 23/12/2025 | 24/12/2025 | | | | | |
| Peso en gramos | 11200 | 11200 | 11200 | 11200 | 11300 | 11300 | 11300 | 11300 | 11400 | 11400 | 11400 | 11500 | 11500 | 11600 | 11700 | | | | | |
| PERSONA QUE REGISTRA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | |

**DATOS DEL USUARIO**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos | JHORLAN PINILLO CAICEDO | | | | | | | | | | |
| Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa) | 10/12/2025 | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | 10/07/2021 | Nacio antes de termino prematurez (SI/NO) | NO | # Semana de gestación al nacer | 39 | Edad cronologica | 53 | **Meses** | 0 **dias** |
| | | | | | | | | Edad corregida | #¡REF! | **Meses** | #¡REF! **dias** |
| Tipo y Numero de identificación | 1085554689 | | | | | | | | | | |
| Sexo (marque según corresponda): | Femenino ☐ | Masculino ☒ | Intersexual ☐ | | | | | | | | |

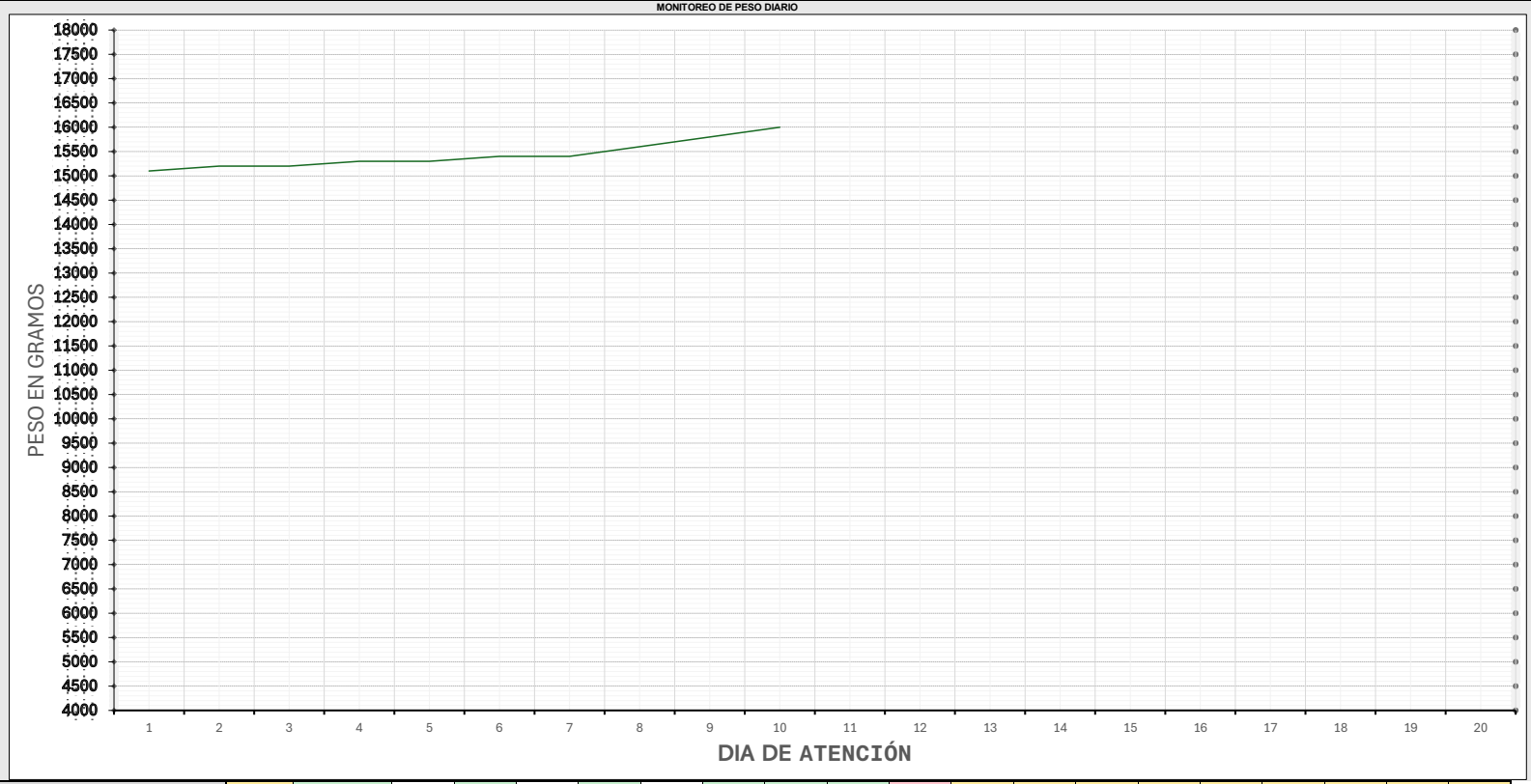
| DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 15,10 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 107,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

| DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC | |
|---|---|
| Peso (gramos) | 16,00 Gr |
| Talla/Longitud (cm) | 107,00 Cm |
| Presenta edema | NO |
| Estado peso/talla | RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA |

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

**MONITOREO DE PESO DIARIO**




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calculo de ganancia diaria (g/kg)** | INGRESO | 7 | 0 | 7 | 0 | 7 | 0 | 13 | 13 | 13 | -1000 | | | | | | | | | | |
| **Presencia de edema nutricional (SI/NO)** | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | | | | | |
| **Día de Atención** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| **Fecha (dd/mm/aa)** | **10/12/2025** | **11/12/2025** | **12/12/2025** | **13/12/2025** | **14/12/2025** | **15/12/2025** | **16/12/2025** | **17/12/2025** | **18/12/2025** | **19/12/2025** | | | | | | | | | | | |
| **Peso en gramos** | **15100** | **15200** | **15200** | **15300** | **15300** | **15400** | **15400** | **15600** | **15800** | **16000** | | | | | | | | | | | |
| **PERSONA QUE REGISTRA** | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | LIXIDAYANA CORTES BONILLA | | | | | | | | | | | |

**Persona que diligencia: LIXI DAYANA CORTES BONILLA** | **Cargo de la persona que diligencia: NUTRICIONISTA**

| DATOS DE UBICACION | | | | | | | | DATOS DE IDENTIFICACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | Fecha de atención | Regional | Municipio | Coordenadas de georreferencia | | Corregimiento/ comunidad/ resguardo/ Barrio/ Vereda/ Resguardo/ Ranchería | Dirección de residencia | Tipo usuario | Tipo documento identidad | N.° document o identidad | Sexo | Nombre completo | Fecha de nacimiento | Edad | |
| | | | | | | | | | | | | | | Meses | Años |
| 1 | 1/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | V/ ESTERO MARTINEZ | V/ ESTERO MARTINEZ | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804888 | MUJER | TIANA SOFIA GONGORA RODRIGUEZ | 23/07/2024 | 1 | 6 |
| 2 | 1/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | V/ ESTERO MARTINEZ | V/ ESTERO MARTINEZ | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804650 | HOMBRE | DAVID SANTIAGO QUIÑONEZ GAMBOA | 24/01/2023 | 3 | 0 |
| 3 | 2/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | V/ ESTERO MARTINEZ | V/ ESTERO MARTINEZ | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804689 | HOMBRE | OLIVER OTERO SANDOVAL | 14/04/2023 | 2 | 10 |
| 4 | 3/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO LA UNION | BARRIO LA UNION | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1144004737 | MUJER | EMILI SOFIA SANTACRUZ TORRES | 6/06/2024 | 1 | 8 |
| 5 | 5/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO LA UNION | CERCA AL PUENTE | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1111925955 | MUJER | AHSLY YAJAIRA GARCIA SANTACRUZ | 19/05/2021 | 4 | 9 |
| 6 | 6/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BERRIO EL PORVENIR | CERCA A LA CANCHA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085555407 | HOMBRE | EDIER JAIR CAICEDO CUENU | 18/04/2024 | 1 | 10 |
| 7 | 6/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO EL PORVENIR | BARRIO EL PORVENIR POR LA CANCHA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1234202667 | MUJER | YEISI JARIANA CAICEDO ROJAS | 3/05/2023 | 2 | 9 |
| 8 | 9/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO EL CANAL | ENTRANDO POR EL PUENTE ANTIGUO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1232338268 | MUJER | DANNA MAKEISY OROBIO CAMBINDO | 15/06/2024 | 1 | 8 |
| 9 | 10/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO EL CANAL | ENTRANDO POR EL PUENTE ANTIGUO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804921 | HOMBRE | YUEL ADRIAN GONZALES MONTAÑO | 14/05/2023 | 2 | 9 |
| 10 | 10/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO EL CANAL | ENTRANDO POR EL PUENTE ANTIGUO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085554927 | HOMBRE | JHON HEIKER GONZALES MONTAÑO | 28/10/2021 | 4 | 3 |
| 11 | 10/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO CHIRIQUI | CERCA A LA IGLESIA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1150955300 | HOMBRE | DYLAN ESTIVEN SINISTERRA MONDRAGON | 5/09/2021 | 4 | 5 |
| 12 | 10/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS | ENTRANDO DE LA PAIMENTADA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085554689 | HOMBRE | JHORLAN PINILLO CAICEDO | 10/07/2021 | 4 | 7 |
| 13 | 12/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS | POR LA TIENDA DE MINCHO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085554753 | HOMBRE | ALAN MATIAS CASTRO CAICEDO | 14/11/2021 | 4 | 3 |
| 14 | 12/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO EL CARMEN | AL LADO DE CASA DEL PROFESOR VERGARA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1087221407 | MUJER | NAIARA ALEXANDRA CUERO BERROTERAN | 31/01/2024 | 2 | 0 |



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

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 12/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS | POR EL HOSPITAL A DENTRO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085555291 | MUJER | YINA MILEIDY HINESTROZA CUERO | 3/10/2023 | 2 | 4 |
| 16 | 16/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | VEREDA DE SAN JOSE | CERCA AL CDI INFANTIL | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804562 | MUJER | ANALITH CASTILLO VENTE | 5/02/2022 | 4 | 0 |
| 17 | 19/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS | ENTRADO POR EL PUENTE DE CEMENTO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085554768 | MUJER | NARLIN RENTERIA PEREA | 21/12/2021 | 4 | 1 |
| 18 | 20/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS | ENTRANDO DE LA PAIMENTADA A MITAD DE CUADRA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1089804575 | MUJER | BRENDA LUCIA HURTADO CORTES | 23/08/2022 | 3 | 5 |
| 19 | 22/12/2025 | NARIÑO | EL CHARCO | NA | NA | BOCAS DE SEQUIHONDA | VEREDA CASERIO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | REGISTRO CIVIL | 1085706622 | MUJER | ALANNI TELLO CORTEZ | 16/06/2024 | 1 | 8 |



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

| | | | INFORMACIÓN NUTRICIONAL Y DE GESTIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del responsable o informador | Parentesco con el usuario | Número de contacto usuario | Peso | Talla | Si es niña o niño menor de cinco años diligencie | | | | Si es mujer o persona gestante diligencie | | | ¿La persona ya se encuentra vinculada a algún servicio del ICBF? | Si la respuesta anterior fue si, indique el nombre del servicio del ICBF en el cual se encuentra vinculada la persona. | ¿Se remitió a los servicios de nutrición? | Si la respuesta anterior fue si, indique el servicio de nutrición al que fue remitido | Nombre y cargo de la persona con la que se realizó la gestión de la remisión |
| | | | | | Perímetro Braquial | Zscore Peso/Talla | Clasificación nutricional | Activacion de ruta salud (No aplica para gestantes) | Semanas Gestación | IMC gestante | Clasificación nutricional | | | | | |
| IRLANDA RODRIGUEZ QUIÑONES | MADRE | 3234806470 | 8,1 | 76,0 | 15,0 cm | 1.62 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL PROPIA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| LAURA GISELLA GAMBOA MOSQUERA | MADRE | 3122235783 | 11,6 | 94,0 | 14,0 cm | 2.25 | DESNUTRICION AGUDA MODERADA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL PROPIA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| YANETH CASIERRA RODRIGUEZ | MADRE | 3234571532 | 11,6 | 91,0 | 15,0 cm | 1.57 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| MONICA SANTA CRUZ TORRES | MADRE | | 7,6 | 73,0 | 15,0 cm | 1.62 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| MONICA SANTA CRUZ TORRES | MADRE | | 12,0 | 95,0 | 15,0 cm | 1.68 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | ASOCIACION GRUPO SOCIAL EN ACCION ONG ASOGRAC | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| TERESA JULISA CUENU ROJAS | MADRE | 3217002617 | 9,0 | 79,0 | 15,0 cm | 1.62 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | PRODEFENSARIO TAPAJE | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| KELY JOHANA ROJAS SEGURA | MADRE | 3215516412 | 10,6 | 88,0 | 15,0 cm | 1.57 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| DARLIN CAMBINDO GONZALES | MADRE | 3225171150 | 7,8 | 75,0 | 15,0 cm | 1.83 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | NO | NA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| LUZ MAYRA GONZALES MONTAÑO | MADRE | 3225171150 | 11,2 | 89,0 | 15,0 cm | 1.55 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | NO | CONSEJO COMUNITARIO EL PROGRESO DEL RIO NERETE | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| LUZ MAYRA GONZALES MONTAÑO | MADRE | 3225171150 | 12,4 | 95,0 | 15,0 cm | 1.59 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | NO | CONSEJO COMUNITARIO EL PROGRESO DEL RIO NERETE | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| INGRID JOHANA MONDRAGON CUERO | MADRE | 3184489333 | 14,0 | 104,0 | 14,0 cm | 2.03 | DESNUTRICION AGUDA MODERADA | NA | NA | NA | NA | SI | NA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA | MADRE | 3205881387 | 15,1 | 107,0 | 16,0 cm | 1.75 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | NA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| INGRID SOLEY CAICEDO GUAPI | MADRE | 3234632654 | 14,0 | 102,0 | 16,0 cm | 1.59 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| GARET BERROTERAN PANTOJAZORANDY CUEF | MADRE | 3104711772 | 8,5 | 79,0 | 14,0 cm | 1.74 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZORANDY CUERO SALCEDO | MADRE | 3238213201 | 8,7 | 81,0 | 14,0 cm | 2.13 | DESNUTRICION AGUDA MODERADA | NA | NA | NA | NA | SI | EDUCACION INICIAL CAMPESINA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| LUZ PIEDAD CASTILLO CUERO | MADRE | 3128658826 | 12,9 | 99,0 | 14,0 cm | 1.67 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | NO | NA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| KAREN JOHANA RENTERIA PEREA | MADRE | 3205805635 | 15,0 | 104,5 | 14,0 cm | 1.13 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | FUNDACION PARA LA PAZ, LA SALUD Y LA EDUCACION DEL PACIFICO | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| GISELA YOMAR CORTES VALENCIA | MADRE | 3116125684 | 11,2 | 91,0 | 14,0 cm | 1.62 | RIESGO DESNUTRICION AGUDA | NA | NA | NA | NA | SI | FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |
| VALENTINA CORTEZ CADENA | MADRE | 3135894959 | 8,0 | 77,0 | 14,0 cm | 2.00 | DESNUTRICION AGUDA MODERADA | NA | NA | NA | NA | NO | NA | SI | SIAPD-INTRAMURAL | N.D. LIXI DAYANA CORTES BONILLA |



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

| 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 | 2- Regional | 3- Centro Zonal | 4- Municipio |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | | Tumaco | Nariño | el charco |

| Nombre del prestador | 6- Nombre o código de la unidad de servicio |
|---|---|
| ese camilo Ybitado Gilcentro | SIAPO |

## INFORMACION GENERAL

| Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | 9- Apellidos del usuario |
|---|---|---|---|---|
| | | X | Ashly Yajaira (Nombres completos) | Garcia Santacruz (Apellidos completos) |

| Tipo documento identidad | 11- Numero de identidad | 12- Sexo | | |
|---|---|---|---|---|
| RC | 1.111.923.955 | X | M | I |

| Fecha de nacimiento | | | 14- Fecha de ingreso al servicio | | | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 (DD) | 05 (MM) | 2021 (AAAA) | 05 (DD) | 12 (MM) | 2023 (AAAA) | X SI | NO |

| Cual servicio? | 17- Nombre responsable / acudiente | 18- Parentesco |
|---|---|---|
| Intramural | Monica Santacruz T (Nombres y apellidos completos) | Madre |

| Teléfono de contacto | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria |
|---|---|---|
| 3218942852 | Pasando el Puente (el charco) | El la unión |

| En el SGSSS 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 ha adelantado? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X Afiliado al régimen subsidiado | Afiliado al régimen Contributivo | Afiliado al régimen Especial | No afiliado | Asmet salud | | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo |

## DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del diagnostico nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 12 | 25 | 4 | 6 | 12 | 95 | 15 | -1.68 | NO | Si, cara livida, Piel seca, Perdida de masa muscular | Riesgo de desnutricion Aguda |

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

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **requiere activar ruta en el alud para atención de la ción aguda?** | Si | No, ¿Por qué? | | **29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?** | Si | No | |
| **a de la 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? |
| **a de registro IGILA** | DD / MM / AAAA | **34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:** | | | | | |

## TECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

iña o ió de ntra o ria?

Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* (X) | 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

espuesta a la pregunta s NO, se realizó ón y/o canalización al lud para su atención? ra niñas y niños de 0 a 3 — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

o de — Si | No (X)

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

ña o el niño rtificado de a consultas de integral en salud? (X) Si | No

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

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

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

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

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

### PARA TODOS LOS USUARIOS

a con le al edad? (X) Si | No | No sabe

55- Observaciones

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

### TECEDENTES PERSONALES

| | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|
| Patológicos | SI | NO (X) | |
| Hospitalarios | SI | NO (X) | |
| Farmacológicos | SI | NO (X) | |
| Quirúrgicos | SI | NO (X) | |
| Alérgicos | SI | NO (X) | |
| Consumo de SPA | SI | NO (X) | |
| Discapacidad | SI | NO (X) | |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

nta el ultimo mes el usuario ión por parte del sector salud? (X) 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 | (X) Cita de control | Urgencia médica

aciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

## ANAMNESIS ALIMENTARIA

**Antecedentes alimentarios**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apetito | Bueno X | Regular | Malo | 68- Alimentos preferidos | Pollo, mango, lentejas, frijol, huevo | | |
| Saciedad | Rápido | Despacio X | Normal | 69- Alimentos rechazados | Carne de cerdo | | |
| Deglución | Normal X | Deficiente | | 70- Alimentos no tolerados | N/A | | |
| Náusea | X | No | No aplica | Explique | 71- Alergias alimentarias | N/A | |
| Hábito intestinal | Normal X | Estreñimiento | Diarrea | 72- ¿Realiza actividad física? | X | No | 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día |
| 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)**

**Recordatorio 24 horas (día anterior)**

| Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|
| desayuno | Pan + huevo | 1 UNO |
| | Avena (colada) | 1 vaso 180ml |
| | | |
| almuerzo | Arroz | 3 cucharas |
| | pescado frito | 1 porción |
| | Jugo de fresco 10y al | 1 vaso 180 ml |
| | | |
| cena | galleta Ducales | 1 paquete |
| | Agua Panela | 1 vaso 180 |
| | | |
| | | |

**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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | | X | | |
| | 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 | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**Identificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 recu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

**80- ¿El la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción

**81- Condición de los pechos:**

**82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:**

**83- Agarre del pecho:**

**84- Succión-Deglución:**

**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**

**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)** 18 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:**

**90- Volumen por toma:** cc

**91- Número de tomas al día**

**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

**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.**

**94-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?**

| Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**95-Descripción inicio alimentación complementaria**

| Rango | 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 | | | |

**97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño**

**98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?**

## CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Exponga 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.

alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico. se evidencia riesgo de desnutricion asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos.

## VI. 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

Mantener 5 tiempos de comida. Incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico y fruta o verdura. priorizar huevo, leguminosas, lacteos, fruta y verduras. evitar ultraprocesados. promover alimentacion perceptiva y condicion nutricional pendiente.

Luz Dayana Cortes Bonilla
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007932098
Tarjeta profesional

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

2- Regional: Tumaco | 3- Centro Zonal: Nariño | 4- Municipio: El charco

ESE Camilo Hurtado Calderón | 6- Nombre o código de la unidad de servicio: SIAPD

## INFORMACION GENERAL

| Mujer o Persona gestante | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | 9- Apellidos del usuario |
|---|---|---|---|
| | X | Edier Jair (Nombres completos) | Caicedo Cuero (Apellidos completos) |

| | 11- Numero de Identidad | 12- Sexo | | |
|---|---|---|---|---|
| RC | 1085555407 | F | X | I |

| | | | 14- Fecha de ingreso al servicio | | | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 04 | 2024 | 06 | 11 | 2024 | | SI | No |
| DD | MM | AAAA | DD | MM | AAAA | | | |

| 17- Nombre responsable / acudiente | | 18- Parentesco |
|---|---|---|
| Intramural | Maria Cuero (Nombres y apellidos completos) | Madre |

| | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería |
|---|---|---|
| 3217002617 | Por la cancha de Arena del Porvenir | B/G Porvenir El Charco - (N) |

| 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? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | ASMET SALUD | | | |

## DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del valoración nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 11 | 2024 | 1 | 1 | 9.0 | 79 | 14 | -2.16 | NO | SI, perdida de masa muscular, costillas marcadas | Riesgo desnutrición aguda |

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

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **requiere activar ruta en el ud para atención de la ción aguda?** | Si | No, ¿Por qué? | | **29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?** | | | Si | No | |
| **a de la 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? |
| **e de registro DIGILA** | DD | MM | AAAA | **34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:** | | | | | |

## ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ula o ...só de ...tra o ...ría? | X Extra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* | Extra-hospit alaria | 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 | |
| ...espuesta a la pregunta ...e NO, se realizó ...ón y/o canalización al ...lud para su atención? ...ra niñas y niños de 0 a 3 | | | 38- Edad gestacional al nacer | | Si | No | Semanas |
| ...o de ... | Si X No | | 40- Peso al nacer | | Kg | 41- Talla al nacer | cm |
| ...ña o el niño ...certificado de ...a consultas de ...n integral en salud? | X Si | No | 43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? | | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44- Número de gestaciones | | 45- Número de abortos | | 46- Número de partos | | | |
| 47- Peso pregestacional | | Kg | 48- Fecha de ultima menstruación | DD | MM | AAAA | |
| 49- Fecha probable del parto | DD | MM | AAAA | 50- Complicaciones durante el embarazo actual | Si, ¿Cuál? | | No |
| 51- ¿Asiste a controles prenatales? | Si | No | 52- Número de controles | | 53- Gestación actual múltiple | Si | No / No sabe |

### PARA TODOS LOS USUARIOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ta con ...ia ...n al ...edad? | X Si | No | No sabe | 55- Observaciones | 56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? | Si, ¿Cuál? / No |

| ANTECEDENTES PERSONALES | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA | 58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Patológicos | SI | X NO | | |
| Hospitalarios | SI | X NO | | |
| Farmacológicos | SI | X NO | | |
| Quirúrgicos | SI | X NO | | |
| Alérgicos | SI | X NO | | |
| Consumo de SPA | SI | X NO | | |
| Discapacidad | SI | X NO | | |

| ...rante el ultimo mes el usuario ...ción 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 | X Cita de control | Urgencia médica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

...vaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

**...ENCIA ALIMENTARIA**

**...mas alimentarios**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ...ento | X | Regular | Malo |
| ...ento | X | Despacio | Normal |
| ...ción | X | Deficiente | |
| ...ción | X | No / No aplica | Explique |
| ...ción | X | Estreñimiento | Diarrea |
| ...mas intestinales | | Vomito | Reflujo / Nauseas |

68- Alimentos preferidos: pescado lenteja, manga, huevo

69- Alimentos rechazados: N/A

70- Alimentos no tolerados: N/A

71- Alergias alimentarias: n/a

72- ¿Realiza actividad física? Si / No — 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia

Otro, ¿Cuál?

**...rio 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)**

**...torio 24 horas (día anterior)**

| | Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|---|
| | desayuno | huevo revuelto<br>pan<br>agua panela | 1 UND<br>1 Porción<br>1 vaso 160 ml |
| | | | |
| | almuerzo | arroz<br>carne asada<br>jugo de guayaba | 1 porción<br>1 porcion<br>1 vaso 180 ml |
| | media AM | porción de mango en trocitos | 1 porción |
| | cena | Bienestarina con queso | 1 vaso 150 ml<br>1 porción |
| | | | |
| | | | |

**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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | | X | | |
| | 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 | X | * | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**...cia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**...ción de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)**

| ...mo ha pensado alimentar a ...ué después del parto? ...one una de las siguientes ...es | 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

**...a de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)**

...a niña o niño recibe leche humana actualmente? Si / X No

79-Duración lactancia humana exclusiva (meses): 6 Meses

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción. | | | | | | | |
| | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | |
| | 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) | 12 | Meses |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| o niño recibe fórmula infantil l, realice las siguientes preguntas, de rio pase a la pregunta 94 | 89- Tipo de formula | | 90- Volumen por toma | cc | 91- Número de tomas al día | |
| riba la forma de ión de la formula mercial y en la que se ofrece | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | | | Si | No |

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

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo pase al punto V. | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
| | | | | | | |

ripción inicio alimentación complementaria

| | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

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

**PTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL**

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 en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

entación poco variada y con bajo aporte proteico. Se idencia uso de desnatación excesiva alimentaciones enomicas y baja disponibilidad de alimentos. requiere ntación para mejorar el estado nutricional.

**VENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS**

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 s, alertas en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

antener 5 tiempos de comida donde incluir en cada empo alimento energético, proteico, frutas y verduras. riorizar huevo leguminosa, lacteos, frutas y verduras. itar ultraprocesados y bebidas azucaradas.

Luz Dayana Cortes Bonilla
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007432098
Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | X Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | X Externo Intramural / Externo extramural: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | 2- Regional | Tumaco | 3- Centro Zonal | Nariño | 4- Municipio | el Charco |
| 5- Nombre del operador | ESE camilo Hurtado Cifuentes | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio | SIAPO | | | | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | X Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | emily Sofia (nombres completos) | | 9- Apellidos del usuario | Santacruz Torres (apellidos completos) | | | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | RC | | 11- Numero de Identidad | 1144004737 | | 12- Sexo | X F | M | I | | |
| 13- Fecha de nacimiento | 06 (día) | 06 (mes) | 2024 (año) | 14- Fecha de ingreso al servicio | 05 (día) | 02 (mes) | 2025 (año) | 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 |
| 16-¿Cual servicio? | intramural | | 17- Nombre responsable / acudiente | monica Santacruz (Nombres y apellidos completos) | | 18- Parentesco | Madre | | | | |
| 19- Teléfono de Contacto | 3118442852 | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | Pasando el puente Bl la unión | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria | Bl la unión (el charco) | | | | |
| 23- ¿En el SGSSS el usuario es? | X Afiliado al regimen subsidiado | Afiliado al regimen Contributivo | Afiliado al regimen Especial | No afiliado | 24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a que EAPB? | Asmet salud | 25 - IPS | | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿Qué acciones ha adelantado? | 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 | | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | Zscore P/T* o IMC (Kg/m2)** | ¿Se observa alguna patologia 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 | 04 | 2025 | 1 | 5 | 7.6 | 73 | 14 | 2-1.62 | NO | Si, piel seca, ojos hundidos, costillas marcadas | Riesgo desnutrición aguda. |

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo 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, ¿Cual? |
| 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: | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR

## III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niños y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra- o extra-hospitalaria? — Intra-hospitalaria: X — 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

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

39- Nacido de embarazo múltiple — Si — No: X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta carnet de asistencia o consultas de valoración integral en salud? — Si — No

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

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD — MM — AAAA

49- Fecha probable del parto — DD — MM — AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? — No

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: X — No — No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cual? — No

| 57- ANTECEDENTES PERSONALES | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|
| 1 | Patológicos | SI | X |
| 2 | Hospitalarios | SI | X |
| 3 | Farmacológicos | SI | X |
| 4 | Quirúrgicos | SI | X |
| 5 | Alérgicos | SI | X |
| 6 | Consumo de SPA | SI | X |
| 7 | Discapacidad | SI | X |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? — Si: X — 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: X — Urgencia médica

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

## IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

**Antecedentes alimentarios**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62- Apetito | X | Regular | Malo | | 68- Alimentos preferidos | huevo, lentejas, pescado, pera | | |
| 63- Ingesta | Rápido | Disminuido | X | Normal | 69- Alimentos rechazados | N/A | | |
| 64-Deglución | Normal | Dificultosa | X | | 70- Alimentos no tolerados | N/A | | |
| 65- Masticación | X | No | No aplica | Explique | 71- Alergias alimentarias | NA | | |
| 66- Hábito intestinal | Normal | X | Estreñimiento | Diarrea | 72- ¿Realiza actividad física? | X | No | 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día |
| 67- Síntomas gastrointestinales | | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cual? | | | |

**Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niños 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 |
|---|---|---|---|
| 8:00 AM | desayuno | pan<br>huevo<br>colada de avena | 1 porción<br>1 unidad<br>1 vaso 8oml |
| 12:00 pm | almuerzo | arroz<br>pescado frito<br>bebida freko roja | 5 cucharadas<br>1 porción<br>1 vaso 8oml |
| 5:00 pm | cena | galletas dorada<br>agua panela | 2 porciones<br>1 vaso 8oml |
| | | | |
| | | | |

**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 | | | | |
| | Productos lácteos (yogurt, kumis, quesos) | | X | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes, aves, pescados y productos de mar, vísceras | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | | X | | |
| | Nueces y semillas secas | | | | |
| 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 | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | X | | |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**Modificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 | | | | | | | | |

**Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indagar: | 80- ¿En la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | | | | | | | | | |
| Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses y MENOR de 2 AÑOS, adicionalmente indagar, además, indagar a la madre que amamanta, observar y describir: | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | | |
| Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indagar: | 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) | 15 | 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 | | 90- Volumen por toma | | cc | 91- Número de tomas al día | | | | |
| 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? | | | | | S | Ns | |

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

**Alimentación complementaria (Aplica para los niños 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? |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

## 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.

Alimentacion poca variada y con bajo aporte proteico. se evidencia riesgo de desnutricion asociado a limitaciones economicas y bajo disponibilidad de alimentacion

## VI. 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, alteraciones en salud y orientaciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diaria, incluir en cada tiempo alimentos energetico, proteico frutas y verduras priorizar huevos, proteinas lacteos, legominosas evitar ultraprocesado, bebidas azucaradas.

| Lin Dayana cortes B. | | 1007932098 |
|---|---|---|
| Nombre completo del profesional de Nutrición | Firma del profesional de Nutrición | Tarjeta profesional |

¡Recuerde imprimir esta información... piense en el medio ambiente!

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | | | X | X | | 2- Regional | Tumaco | 3- Centro Zonal | Nariño | 4- Municipio | El Charco |
| | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Externo Intramural | Externo extramural | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | |
| 5- Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Cifuente | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio | SIAPD | | | |

## I. INFORMACION GENERAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | X Niño o Niña | 8- Nombres del usuario (Nombres completos) | Jharlan | 9- Apellidos del usuario (Apellidos completos) | Bonilla caicedo | | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | RC | | 11- Numero de Identidad | 1085554689 | 12- Sexo | | X | | |
| 13- Fecha de nacimiento | 10 (Día) | 07 (Mes) | 2021 (Año) | 14- Fecha de ingreso al servicio | 10 (Día) | 12 (Mes) | 2025 (Año) | 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 | X SI / NO |
| 16-¿Cual servicio? | Intramural | | 17- Nombre responsable / acudiente | Francisca caicedo | 18- Parentesco | Madre | | | |
| 19- Teléfono de Contacto | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | B/S. C de Jesus | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | B/S C. de Jesus El charco Nariño | | | |
| 23- ¿En el SGSSS el usuario es? | X 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? | Asmet Salud | 25- IPS | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | 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 | | | Edad | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 10 | 12 | 2025 | 4 | 5 | 15.1 | 107 | 15 | -1.75 | NO | piel reseca costilla marcada | Desnutrición Proteico Cronica Leve |

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

BIENESTAR FAMILIAR

**ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para los niños 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 es 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 POR | Aplicativo SIVIGILA | Otro, ¿Cual? |
| 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 (X) 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

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

39- Nacido de embarazo múltiple — Si — No (X)

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia o consultas de valoración integral en salud? — Si — No

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

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD — MM — AAAA

49- Fecha probable del parto — DD — MM — AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? — No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — S — 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 (X) — No — No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? — No

| 57- ANTECEDENTES PERSONALES | | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Patológicos | SI | X | |
| 2 | Hospitalarios | SI | X | |
| 3 | Farmacológicos | SI | X | |
| 4 | Quirúrgicos | SI | X | |
| 5 | Alérgicos | SI | X | |
| 6 | Consumo de SPA | SI | X | |
| 7 | Discapacidad | SI | X | |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo 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)

Paciente de 4 años que ingresa a SIAPD intramural para ganancia de peso durante su estancia

BIENESTAR FAMILIAR

## IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

### Antecedentes alimentarios

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62- Apetito | Bueno | Bajo | Malo | | 68- Alimentos preferidos | pollo, pescado, manzana, huevo | | | |
| 63- Ingesta | Bajo | Despacio | Normal | | 69- Alimentos rechazados | Higado | | | |
| 64-Deglución | Normal | Deficiente | | | 70- Alimentos no tolerados | N/A | | | |
| 65- Masticación | X | No | No aplica | Explique | 71- Alergias alimentarias | N/A | | | |
| 66- Hábito intestinal | Normal | Estreñimiento | Diarrea | | 72- ¿Realiza actividad física? | X | No | 73- Frecuencia | Si, indicar la frecuencia: 4 veces a la semana |
| 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 |
|---|---|---|---|
| 1 | desayuno | Bienestarina gallotas, ducales | 1 vaso 180 ml 3 porciones |
| 1 | | | |
| 1 | Almuerzo | Arroz Frijol con carne jugo mango | 5 cucharadas 1 porcion 1 vaso 180ml |
| 1 | | | |
| 1 | cena | arroz aguapanela huevo revuelto | 5 cucharadas 1 unidad 1 vaso 180ml |
| 1 | | | |
| 1 | | | |

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 | X | | |
| Grupo 3. Leche y productos lácteos | Leche entera | | X | | |
| | Productos lácteos (Yogurt, Kumis, queso) | | | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes rojas, aves, pescados y productos de mar, vísceras) | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 | X | | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

### Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

### Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

BIENESTAR FAMILIAR

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague: | 80- ¿El la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | Teniendo de acuerdo con las opciones de respuesta escritas 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? | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | |
| 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) | NB | 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: | | 90- Volumen por toma: | cc | 91- Número de tomas al día: | | |
| 92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios con la que se ofrece: | | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | | | Si | 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-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?

| Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

96-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 | | | |

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño:

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

## 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 pueden aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y bajo aporte proteico se evidencia riesgo de desnutricion proteicocalorica leve asociada alimentos y disponibilidad de alimentos requiere monitoreo alimentos y seguimientos

## VI. 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, alteraciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Obtener 5 tiempos de comidas diaria incluir en cada tiempo alimentos energeticos proteicos y fruta en verduras proteicos huevos lacteos, frutas y verduras.

Lixi Dayana cortes Bonilla — Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007937098 — Tarjeta profesional

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

2- Regional: Nariño | 3- Centro Zonal: Tumaco | 4- Municipio: el Charco

Nombre del Profesional: Eds Camilo Hurtado Cifuentes | 6- Nombre o código de la unidad de servicio: SIAPO

## INFORMACION GENERAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mujer o Persona gestante | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | Nombres completos | 9- Apellidos del usuario | Apellidos completos | | | | |
| | X | Dylan Esteve | | Sinisterra Mondragon | | | | | |
| 10- Tipo de documento de identidad | | 11- Numero de identidad | | 12- Sexo | | F | X | I | |
| RC | | 1150955300 | | | | | | | |
| 13- Fecha de nacimiento | | | 14- Fecha de ingreso al servicio | | | 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 |
| DD | MM | AAAA | DD | MM | AAAA | | | | |
| 05 | 09 | 2023 | 10 | 12 | 2025 | | | | |
| 16- Ubicación del usuario? | | 17- Nombre responsable / acudiente | | 18- Parentesco | | | | | |
| Intramural | | Ingrid Johana M. | | Madre | | | | | |
| 19- Teléfono de contacto | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria | | | | | |
| 3184489333 | | Bl Bustamante | | Bl Bustamante | | | | | |
| 22- Tipo de afiliación al SGSSS según corresponda 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 ha adelantado? | | |
| Afiliado al régimen subsidiado | Afiliado al régimen Contributivo | Afiliado al régimen Especial | No afiliado | Asmet salud | | | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo | | |
| X | | | | | | | | | |

## DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del valoración nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 12 | 2025 | 4 | | 14 | 104 | 15 | -2-2.03 | NO | Si perdida de masa muscular costillas marcada | DNT Moderada |

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

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

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| requiere activar ruta en el salud para atención de la rición aguda? | Si | No, ¿Por qué? | | | | 29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud? | Si ✓ | No |
| ha de la e inicial | 10 DD | 12 MM | 25 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 esta formato) | Correo electrónico PQR | Registro SIVIGILA ✓ | Otro, ¿Cuál? | | | |
| ha de registro VIGILA | 10 DD | 12 MM | 25 AAAA | 34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda: | | | | | | | | |

## ...EDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

...a o ...de ...ra o ...a?

Intra-hospitalaria (Pase a la pregunta 42) X

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

...spuesta a la pregunta ...e NO, se realizó ...n y/o canalización al ...ud para su atención? ...a niñas y niños de 0 a 3 — Si / No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

...o de ... — Si / No X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

...niña o el niño ...cartificado de ...a a consultas de ...ón integral en salud? — Si X / No

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

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD / MM / AAAA

49- Fecha probable del parto — DD / M M / AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? / No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si / No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si / No / No sabe

### PARA TODOS LOS USUARIOS

...enta con ...a de ...ción al ...s la edad? — Si X / No / No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? / No

| | - ANTECEDENTES PERSONALES | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|---|
| | Patológicos | SI | NO X | |
| | Hospitalarios | SI | NO X | |
| | Farmacológicos | SI | NO X | |
| | Quirúrgicos | SI | NO X | |
| | Alérgicos | SI | NO X | |
| | Consumo de SPA | SI | NO X | |
| | Discapacidad | SI | NO X | |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

...9- ¿Durante el ultimo mes el usuario ...o 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 X

Deterioro del estado nutricional

Cita de control X

Urgencia médica X

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

## ...SIS ALIMENTARIA

...a alimentarios

| | | |
|---|---|---|
| Rápido | Regular | Malo |
| Rápido | Despacio | Normal |
| Normal | Demasiado | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| X | No | No aplica | Explique |
| Ninguno | Estreñimiento | Diarrea | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ...as ...tinales | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cuál? |

| | |
|---|---|
| 68- Alimentos preferidos | Pollo, huevo, mango, Pescado, fríjol |
| 69- Alimentos rechazados | N/A |
| 70- Alimentos no tolerados | N/A |
| 71- Alergias alimentarias | N/A |
| 72- ¿Realiza actividad física? Si: X / No: | 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día |

...rio 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)

...atoria 24 horas (día anterior)

| Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|
| Desayuno | huevo revuelto | 1 unidad |
| | arroz blanco | 1 porción |
| | Agua panela | 1 vaso 150 ml |
| Almuerzo | arroz blanco | 3 cucharadas |
| | fríjol con carne | 1 porción |
| | jugo de guayaba | 1 vaso |
| Cena | galleta de soda | 1 porción |
| | agua panela con leche | 1 vaso 150 ml |

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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 - AAIN | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

...ancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

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

| ¿Cómo ha pensado alimentar a ...eb4 después del parto? ...ccione una de las siguientes ...iones | 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 |
|---|---|---|
| | | |

...ctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

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

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

81- Condición de los pechos:

82- Posición del bebé y de la madre durante la lactancia:

83- Agarre del pecho:

84- Succión-Deglución:

85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?

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) 15 Meses

...o niño recibe fórmula infantil ..., realice las siguientes preguntas, de ...o pase a la pregunta 94

89- Tipo de formula

90- Volumen por toma cc

91- Número de tomas al día

...riba la forma de ...ión de la formula ...mercial y ... en la que se ofrece

93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? Si No

...riba las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

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

...a o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo ...o pase al punto V.

...cripción inicio alimentación complementaria

| ... | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| ...de ... | | | |
| ...los ...12 ...es | | | |

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

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

...NCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

...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 ...endo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

...imentación poco variada y con bajo aporte ...ética se evidencia desnutrición aguda, asociado ...limitaciones económicas y baja disponibilidad ...e alimentos. Requiere orientación nutricional

...NTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

...ma 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 ...ptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

...ordenar 5 tiempos de comida, incluir alimentos ...ergetico, proteico frutas, verduras preparar ...huevo, proteina, leguminosa, lacteos, frutas y ver...duras. evitar ultraprocesado, bebida azucarada

Lina Paola Cortes B.
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1004932098
Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | | 2- Regional: Tumaco | 3- Centro Zonal: Nariño | 4- Municipio: el Charco |
| | Recuperación nutricional en el hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Entorno Intramural | Entorno extramural | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | |
| | ESE Camilo Hurtado Cifuente | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio: SIAPOO | | |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mujer o Persona gestante | X Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | Oliver (Nombres completos) | 9- Apellidos del usuario | otero Sandoval (Apellidos completos) | | | | |
| | RC | | 11- Numero de Identidad | 1089804689 | 12- Sexo | F | X | I | | |
| | 19 (DIA) | 04 (MES) | 2023 (AÑO) | 14- Fecha de ingreso al servicio | 02 (DIA) | 12 (MES) | 2025 (AÑO) | 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 | X No |
| | Intramural | | 17- Nombre responsable / acudiente | Yaneth Caicerra C | 18- Parentesco | Abuela | | | | |
| | 3134571532 | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | V/ estero Martinez | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | V/ estero Martinez Bl el Charco (N) | | | | |
| | X 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? | Asmet Salud | 25- IPS | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo | |

## DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del tamizaje nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 11 | 2025 | 2 | 4 | 11.6 | 91 | 15 | 2-1.57 | NO | Si piel reseca, costillas marcadas | Riesgo desnutrición Aguda |

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

| ...CIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...requiere activar ruta en el ...salud para atención de la ...ición aguda? | Si | No, ¿Por qué? | | | | 29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud? | | Si | No | |
| ...cha de la remisión | 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? | |
| ...cha de registro en ...IGILA | DD | MM | AAAA | 34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda: | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

**CIDENTES Y ATENCIONES EN SALUD**

**NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ila o ...ti de ...ntro ... ...ría? | Intra-hospitalaria ¡Pase a la pregunta 42 | Extra-hospitalaria | 38-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 | | |
| ...espuesta a la pregunta ...e NO, se realizó orientación ...ación al sector salud para ...ón? Aplica para niñas y ...0 a 3 meses | | | Si | No | 39- Edad gestacional al nacer | | Semanas | | |
| ...a de ... | Si | No | 40- Peso al nacer | | Kg | 41- Talla al nacer | | cm | |
| ...ña o al niño ...certificado de ...s a consultas de ...n integral en salud? | | | Si | No | 43-¿Cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44- Número de gestaciones | | 45- Número de aborto s | | 46- Número de partos | | | | |
| 47- Peso pregestacional | | Kg | 48- Fecha de ultima menstruación | | DD | MM | AAAA | |
| 49- Fecha probable del parto | DD | MM | AAAA | 50- Complicaciones durante el embarazo actual | Si, ¿Cuál? | | No | |
| 51- ¿Asiste a controles prenatales? | Si | No | 52- Número de controles | | 53- Gestación actual múltiple | Si | No | No sabe |

**PARA TODOS LOS USUARIOS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...nta con ... de ...o al día ...ad? | Si | No | No sabe | 55- Observaciones | 56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? | Si, ¿Cuál? | No |

| ANTECEDENTES PERSONALES | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA | 58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Patológicos | SI | X | | |
| Hospitalarios | SI | X | | |
| Farmacológicos | SI | X | | |
| Quirúrgicos | SI | X | | |
| Alérgicos | SI | X | | |
| Consumo de SPA | SI | X | | |
| Discapacidad | SI | X | | |

| ...rante el ultimo mes el usuario tuvo ...ción 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 | |

...rvaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

...ente de 2 años que ingresa a Suapoyo intramural, para ganancia de peso durante su estancia.

## ...NOMÍA ALIMENTARIA

...ctores alimentarios

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ito | Bueno | Regular | Malo | | | | |
| ...ente | Lento | Despacio | Normal | | | | |
| ...ción | Nunca | Deficiente | | | | | |
| ...ión | No | No aplica | Explique | | | | |
| ...ble | Nunca | Estreñimiento | Diarrea | | | | |
| ...tinales | | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cuál? | | |

68- Alimentos preferidos: Pollo, pescado, Manzana, huevo
69- Alimentos rechazados: Higado
70- Alimentos no tolerados: N/A
71- Alergias alimentarias: N/A
72- ¿Realiza actividad física? SI (X) No ( ) 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 4 veces a la semana

...storia 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)

...cordatorio 24 horas (día anterior)

| | Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|---|
| ...00 | Desayuno | Bienestarina galleta dulces | 1 Vaso 180 ml, 3 porciones |
| ...00 | Almuerzo | Arroz frijol con carne y jugo de mango | 5 cucharadas, 1 porción, 1 vaso 180 ml |
| ...30 | Cena | Arroz huevo revuelto agua panela | 5 cucharadas, 1 Unidad, 1 Vaso 180 ml |
| | | | |
| | | | |

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, quesos) | | X | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes (res, cerdo, pollo), pescados y productos de mar, vísceras) | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 - Actifit | X | | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

...ancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

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

| ¿Cómo ha pensado alimentar a su ...é después del parto? Seleccione 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

...ctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

| ...La niña o niño recibe leche humana actualmente? | Si | No | 79-Duración lactancia humana exclusiva (meses) | Meses |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 80- ¿El la niño o el niño se menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | | | | | | | | |
| | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | |
| | 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). | 4 Meses | 88-Duración lactancia humana total (meses) | 18 Meses | | | |
| | o niño recibe fórmula infantil comercial, siguientes preguntas, de lo contrario pregunta 94 | 89- Tipo de formula | | 90- Volumen por toma | cc | 91- Número de tomas al día | | | |
| | ribe la forma de ión de la formula mentar y utensilios o se utiliza | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | | | Si | No | | |

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

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario nto V. | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
| | | | | | | |

Descripción Inicio alimentación complementaria

| | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

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

CEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

a 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 al actual del usuario y pueden aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

imentación poco variada y bajo aporte proteico. se idencia riesgo de desnutrición asociada a limi- aciones económicas y baja disponibilidad de ali- entos, requiere orientación alimentaria y seguimiento n

ERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

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, es en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

antener 5 tiempos de comida diaria, incluir en da tiempo alimentos energética, proteico y fruta ver dura. Priorizar huevo, leguminosas, lácteos, frutas y erduras. Evitar ultraprocesados. Promover alimentos perceptivos

Luis Eduardo Cortes Bonilla
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007432048
Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | | | X | X | | 3- Regional | Tumaco | 5- Centro Zonal | Tumaco | 6- Municipio | el charco (Nariño) |
| | Atención de niño, niña en el mayor riesgo | Unidad de recuperación nutricional Comunitaria Severa + UNC | Centro de Recuperación Nutricional Comunitaria - CRNC | Interno hospitalario | Externo extramural | | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | | |
| 2- Nombre del operador | E.S.E Camilo Hurtado Chaves | | | | | 4- Nombre o código de la unidad de servicio | SIAPO | | | | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | X | Niño o Niña | 8- Nombres del usuario | Tiana Sofia | | | 9- Apellidos del usuario | Gongora Rodriguez | | | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | RC | | | 11- Número de Identidad | 1089804888 | | | 12- Sexo | X | M | I | | |
| 13- Fecha de nacimiento | 23 | Jul | 24 | 14- Fecha de ingreso al servicio | 01 | DIC | 25 | 15- ¿La niña o niño ha sido atendido/a previamente en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses | | | | S | SI |
| 16- ¿Cual servicio? | Intramural | | | 17- Nombre responsable / acudiente | Yolanda Rodriguez | | | 18- Parentesco | Madre | | | | |
| 19- Teléfono de Contacto | 3127740888 | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | Vlestelo Martinez | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | Vlestelo Martinez | | | | |
| 22- ¿En el SGSSS el usuario es? | X Afiliado al régimen subsidiado | Afiliado al régimen Contributivo | Afiliado al régimen Especial | No afiliado | 24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a que EAPB? | ASMET Salud | | 25- ¿Se encuentra en condición de discapacidad? | | | | | |
| | | | | | | | | 26- En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | 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 | | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | Z score 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 01 | DIC | 25 | 1 | 4 | 8.1 | 76 | 15 | 2-1 DE | NO | SI, ojos hundidos, ojeras y costillas marcadas | Riesgo desnutrición. |

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

¿Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente

| ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Cédo 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, ¿Cual? |
| 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: | | | | | |

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

## III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

33-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? — Intra-hospitalaria (Pase a la pregunta 42) X — 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

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

39- Nacido de embarazo múltiple — Si — X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

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

43-¿Cuántas controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? — 1

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

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

49- Fecha probable del parto — DD | MM | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? — No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si — No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si — No — No sabe/no aplica

### PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? — Si X — No — No aplica

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? — No

| 57- ANTECEDENTES PERSONALES | | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Patológicos | SI | X | |
| 2 | Hospitalarios | SI | X | |
| 3 | Farmacológicos | SI | X | |
| 4 | Quirúrgicos | SI | X | |
| 5 | Alérgicos | SI | X | |
| 6 | Consumo de SPA | SI | X | |
| 7 | Discapacidad | SI | X | |

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

| 59- ¿Durante el último mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? | Si X | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

Durante la valoración nutricional se evidenció Riesgo de desnutrición agudo, la menor se encuentra recibiendo lactancia materna

## 74. ANAMNESIS ALIMENTARIA

**Antecedentes alimentarios**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 63- Apetito | X | Regular | Malo | | 68- Alimentos preferidos | Pollo, mango, Papa, Pescado, Arroz |
| 64- Ingesta | Regular | Despacio | X | | 69- Alimentos rechazados | Higado |
| 65- Deglución | X | Deficiente | | | 70- Alimentos no tolerados | N/A |
| 66- Masticación | X | No | No aplica | Explique | 71- Alergias alimentarias | N/A |
| 68- Hábito intestinal | X | Estreñimiento | Diarrea | | 72- ¿Realiza actividad física? | X No 73- Frecuencia 4 veces a la semana |
| 67- Síntomas gastrointestinales | | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cual? | |

**Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para los niños 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 |
|---|---|---|---|
| 8:00 AM | Desayuno | huevo cocido + Papa + Agua Panela | 1 UND 1 UND 1 vaso 150ml |
| 9:00 AM | media mañana | leche Klim formula | 200 cc |
| 12:30 PM | Almuerzo | Arroz + Pescado frito + Higado verde + jugo de Tulo | 1 Porción 1 Porción 1 vaso 150ml |
| | | | |
| 6:00 PM | Cena | Pan + agua panela | 1 UND 1 vaso 150ml |
| 7:00 PM | Noche | Leche Klim (Formula | 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, Cuajada, quesos) | | X | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes rojas, vísceras, pescados y productos de mar, salchichas | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | | X | | |
| | 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 | | |
| | Bebidatarina - Adulti | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

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

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indagar: | 80- ¿El la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | | | | | | | | |
| Si la niña o niño es mayor de 6 meses y recibe, ACTUALMENTE, leche humana, indicar a la madre que amamantar. Observar y describir | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | |
| Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indagar: | 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) | N/A | 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: | leche klim | 90- Volumen por toma | 200 ml | | 91- Número de tomas al día | 2 | |
| 92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios con la que se ofrece | 1. hervir el agua + leche klim, luego disolverlo + agregarle un poco de azucar. servir | | | | | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | S | No |

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

**Alimentación complementaria (Aplica para los niños y niñas 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, cual? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

## 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.

Alimentación poco variada y con bajo aporte proteico. se evidencia riesgo de desnutrición asociado a limitaciones económicas y y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientación alimentaria y seguimiento diario.

## VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Número ideal consumo, 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, alteraciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 comidas diarias. incluir en cada tiempo de alimento energetico, proteico, fruta o verdura. Priorizar nuevo leguminosas, lacteos, frutas y verduras. Evitar ultra procesados. Promover alimentación perceptiva

Lixi Yorlanda Cortes Bonilla — Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007932098 — Tarjeta profesional

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Código cupo impreso de este documento se conserva como COPIA NO CONTROLADA

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | | | X | X | | 3- Regional | Tumaco | 3- Centro o Zonal | Nariño | 4- Municipio | el Charco |
| | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de Recuperación Nutricional Comunitaria Ambulatoria - URNC | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Externo Intramural | Externo extramural | | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | | |
| 2- Nombre del prestador | ESE Camilo Hurtado C | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio | SIAPD | | | | |

## I. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Mujer o Persona gestante | X | 8- Nombres del usuario | Yina Mileidy | | 9- Apellidos del usuario | Hinestroza Cuero | | | | |
| | | Niño o Niña | | Nombres completos | | | Apellidos completos | | | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | RC | | 11- Numero de Identidad | 1085555291 | | 12- Sexo | X | M | F | | |
| 13- Fecha de nacimiento | 03 | 10 | 2023 | 14- Fecha de ingreso al servicio | 12 | 12 | 2025 | 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 |
| | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año | | | | |
| 16-¿Cual servicio? | Intramural | | | 17- Nombre responsable / acudiente | Zorandy Cuero | | | 18- Parentesco | Madre | | |
| | | | | Nombres y apellidos completos | | | | | | | |
| 19- Teléfono de Contacto | 3104751772 | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | El Sagrado Corazón de Jesus. | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | El Sagrado Corazón de Jesus | | |
| 22- ¿En el SGSSS el usuario se? | X | 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? | Asmet Salud | 25 - IPS | | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | 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 | | | Edad | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 12 | 12 | 2025 | 2 | 2 | 8,781 | | 15 | 2-2,5 | NO | SI, perdida de masa muscular, costilla marcadas | DNT Moderada |

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

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

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...ara activar ruta en el ...para atención de la ...aguda? | Si | No, ¿Por qué? | | | 29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud? | | Si | No | | |
| ...la remisión | 12 DD | 12 MM | 25 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 esta formato) | Correo electrónico PQR | Registro SIVIGILA | Otro, ¿Cuál? | |
| ...registro en | 12 DD | 12 MM | 25 AAAA | 34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda: | | | | | | |

**ATENCIONES EN SALUD**

**NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niños y niñas)**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X Intra-hospitalaria Pasa a la pregunta 42 | Extra-hospitalaria | 38-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 | | |
| | | | 39- Edad gestacional al nacer | | Semanas | Si | No | | |
| | X | No | 40- Peso al nacer | | Kg | 41- Talla al nacer | | cm | |
| | X | | 43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 44- Número de gestaciones | | 45- Número de abortos | | 46- Número de partos | | | | | |
| 47- Peso pregestacional | | Kg | 48- Fecha de última menstruación | | | DD | MM | AAAA | |
| 49- Fecha probable del parto | | | 50- Complicaciones durante el embarazo actual | Si, ¿Cuál? | | No | | | |
| 51- ¿Asiste a controles prenatales? | Si | No | 52- Número de controles | | 53- Gestación actual múltiple | Si | No | No sabe | |

**PARA TODOS LOS USUARIOS**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X Si | No | No sabe | 55- Observaciones | | 56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? | Si, ¿Cuál? | No |

| ANTECEDENTES PERSONALES | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA | 58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Patológicos | SI | X NO | | |
| Hospitalarios | SI | X NO | | |
| Farmacológicos | SI | X NO | | |
| Quirúrgicos | SI | X NO | | |
| Alérgicos | SI | X NO | | |
| Consumo de SPA | SI | X NO | | |
| Discapacidad | SI | X NO | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...te el último mes el usuario tuvo ...ión 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 |

...ciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

CES ALIMENTARIA

s alimentarios

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | Regular | Malo | | | | | |
| X | Despacio | Normal | | | | | |
| X | Deficiente | | | | | | |
| X | No / No aplica | Explique | | | | | |
| X | Estreñimiento | Diarrea | | | | | |
| X | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cuál? | | | |

68- Alimentos preferidos: Pollo, Carne, Huevo, Arroz, mango

69- Alimentos rechazados: N/A

70- Alimentos no tolerados: N/A

71- Alergias alimentarias: N/A

72- ¿Realiza actividad física? Si: | No: | 73- Frecuencia: | Si, indicar la frecuencia

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

atorio 24 horas (día anterior)

| Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|
| desayuno | Pan<br>Huevo revuelto<br>Agoa panela | 2 unidad<br>1 unidad<br>1 vaso 180ml |
| | | |
| almuerzo | Arroz<br>pescado frito<br>Jugo de lulo | 1 porción<br>1 Porción<br>1 vaso 180 ml |
| | | |
| cena | huevo revuelto<br>Arroz + Tajada Hadu | 1 unidad<br>1 porción |
| | | |
| | | |

73- 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, quesos) | | X | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes (res, cerdo, pollo, pescados y productos de mar, vísceras) | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 - AAUN | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

Humana-LH / uso de formula infantil comercial

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

| no ha pensado alimentar a su ngrule del parto? Seleccione es 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

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

| niña o niño recibe leche humana actualmente? | Si: X | No: | 79-Duración lactancia humana exclusiva (meses) | 6 | Meses |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | | | | | | | | | |
| | | | Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción. | | | | | | | |
| | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | | |
| | 86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? | 6 | Meses | 87-LA 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) | | Meses | |
| | e o niño recibe fórmula infantil comercial, las siguientes preguntas, de lo contrario a pregunta 94 | | 89- Tipo de formula | | 90- Volumen por toma | cc | 91- Número de tomas al día | | | |
| | cribe la forma de ción de la formula mercial y utensilios e se ofrece | | | | 93- ¿El agua con la que se reconstituya la fórmula es apta para el consumo humano? | | | Si | No | |

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

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| e a niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario nunto V. | | | | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
| ripción inicio alimentación complementaria | | | | | | | | | |
| | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció | | | | | | |
| | | | | 97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño | | | | | |
| | | | | 98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño? | | | | | |

CEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

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 al actual del usuario y pueden aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentación poco variada, y con bajo aporte proteico. Se evidencia desnutrición Aguda moderada. Asociado a limitaciones económicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientación alimentaria.

VENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

deben 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, es en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 comidas diarias, incluir en cada tiempo alimento energético, proteico, fruta o verduras. priorizar huevo, leguminosa, lácteos, frutas y verduras. Evitar ultraprocesados promoviendo alimentación perceptiva y control nutricional

Yuber dayana cortes Bonilla — Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007932098 — Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Entorno Intramural | Entorno extramural | 2- Regional: Tumaco | 3- Centro Zonal: Nariño | 4- Municipio: el Charco | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | | |
| | ESE Camilo Hurtado Gifuent | | | | | 5- Nombre o código de la unidad de servicio: SIAPD | | | | | |

**INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mujer o Persona gestante | X | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario: Yuel adrian (Nombres completos) | | | 9- Apellidos del usuario: Gonzales Montaño (Apellidos completos) | | | | | |
| RC | | | 11- Numero de identidad: 1089804921 | | | 12- Sexo | F | X | I | | |
| 14 | 05 | 2023 | 14- Fecha de ingreso al servicio | 10 | 12 | 2025 | 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 |
| intramural | | | 17- Nombre responsable / acudiente: LUZ Mayra Gonzales (Nombres y apellidos completos) | | | | 18- Parentesco: Madre | | | | |
| 322517150 | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia: Bl el canal | | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria: Bl el canal (chaco-N) | | | | |
| X | | | | | | | | | | | |
| 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? Asmet Salud | | 25- IPS | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo | | | | |

**DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO**

Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del tamizaje nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación** | ZscoreP/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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 10 | 12 | 2 | 7 | 11,2 | 89 | 14 | 2-1.55 | NO | SI, perdida de masa muscular, costillas marcada | Riesgo desnutrición Aguda |

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

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

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **requiere activar ruta en el salud para atención de la rición aguda?** | Si | No, ¿Por qué? | | | **29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?** | | | Si | No | |
| **ha de la n 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? | |
| **ha de registro IVIGILA** | DD | MM | AAAA | **34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:** | | | | | | |

## TECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

| | | | |
|---|---|---|---|
| niña o ció de ntra o aria? | Intra-hospitalaria Pase a la pregunta 42 (X) | 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 |
| respuesta a la pregunta se NO, se realizó ción y/o canalización al alud para su atención? ara niñas y niños de 0 a 3 | Si / No | 38- Edad gestacional al nacer | Semanas |
| do de so a | Si (X) / No | 40- Peso al nacer — Kg | 41- Talla al nacer — cm |
| niña o el niño a certificado de cia a consultas de ión integral en salud? | Si (X) / No | 43-¿Cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? | |

### 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 | |
| 47- Peso pregestacional — Kg | 48- Fecha de ultima menstruación — DD / MM / AAAA | | |
| 49- Fecha probable del parto — DD / M M / AAAA | 50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No | |
| 51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si / No | 52- Número de controles | 53- Gestación actual múltiple — Si / No / No sabe | |

### PARA TODOS LOS USUARIOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| nta con a de ción al a la edad? — Si / No / No sabe | 55- Observaciones | 56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? / No | |

| ANTECEDENTES PERSONALES | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA | 58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional |
|---|---|---|---|
| Patológicos | SI (X) | | |
| Hospitalarios | SI (X) | | |
| Farmacológicos | SI (X) | | |
| Quirúrgicos | SI (X) | | |
| Alérgicos | SI (X) | | |
| Consumo de SPA | SI (X) | | |
| Discapacidad | SI (X) | | |

| ¿Durante el último mes el usuario 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 (X) | Urgencia médica |
|---|---|---|---|---|---|---|

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

## ANNESIS ALIMENTARIA

**dentes alimentarios**

| | | | |
|---|---|---|---|
| echo | Bueno | Regular | Malo |
| puesta | Rápido | Despacio | Normal |
| ución | Normal | Deficiente | |
| ción | X | No / No aplica | Explique |
| ito al | Normal | Estreñimiento | Diarrea |
| omas stinales | Vomito | Reflujo | Nauseas |

68- Alimentos preferidos: carne de res, pollo, pescado
69- Alimentos rechazados: N/A
70- Alimentos no tolerados: N/A
71- Alergias alimentarias: N/A
72- ¿Realiza actividad física? X / No — 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 4 veces a la semana
Otros, ¿Cuál?

**torio 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)**

**rdatorio 24 horas (día anterior)**

| Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|
| desayuno | Pan + huevo<br>Agua panela | 1 Unidad<br>1 vaso |
| almuerzo | Arroz + carne de res asada<br>de maracuyá jugo | 1 porción<br>1 porción<br>1 vaso 180ml |
| cena | Arroz + huevo revuelto | 1 porción<br>1 unidad |

**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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 - AAIVN | X | | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

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

| o ha pensado alimentar a después del parto? e una de las siguientes | Leche humana | Solo alimentos naturales | Solo fórmula comercial infantil | Productos comestibles ultra-procesados | Aún no lo decide o no lo tiene claro |
|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | |

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? Si: X — No: — No recuerda: —

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

| ña o niño recibe leche humana actualmente? | Si | No | 79-Duración lactancia humana exclusiva (meses) | Meses |
|---|---|---|---|---|
| | | X | 6 | |

BIENESTAR FAMILIAR

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indagado | 80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción. | | | | | | |
| Si la niña o niño es mayor de 6 meses, exclusivamente lactante, indagado, observe 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? | | | |
| | 82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | |
| Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indagar: | 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) | 18 Meses | | |
| Si la niña o niño recibe fórmula infantil parcial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94 | 89- Tipo de formula | | 90- Volumen por toma | cc | 91- Número de tomas al día | | | |
| Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y la presentación en la que se ofrece | | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | | | | Si | No |

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.

| Descripción inicio alimentación complementaria | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| 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 | | | | | |
| 98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño? | | | | | |

CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Análisis e 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 influyendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

alimentacion poca variada y con bajo aporte proteico se evidencia riesgo de desnutricion asociada a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentacion.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

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 complementaria, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

mantener 5 tiempos de comida, diana incluir en cada tiempo alimentos energeticos, proteico frutas y verduras cereales, huevo, proteinas, lacteos, leguminosas evitar ultraprocesados y bebidas azucaradas.

Luz bayana cortes bonilla
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007932098
Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | | 2- Regional | NARIÑO | 3- Centro Zonal | TUMACO | 4- Municipio | NARIÑO |
| | Recuperación nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Entorno Intramural | Entorno extramural | | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | | |
| del | E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES | | | | | 6- Nombre o código de la unidad de servicio | SERVICIO INTEGRADO A LA ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION | | | | |

ACION GENERAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mujer o Persona gestante | X | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario | Alan Matias (Nombres completos) | | 9- Apellidos del usuario | Castro Caicedo (Apellidos completos) | | | |
| RC | | | 11- Numero de Identidad | 1085554753 | | 12- Sexo | F | X | I | |
| 14 (DD) | 11 (MM) | 2021 (AAAA) | 14- Fecha de Ingreso al servicio | 12 (DD) | 12 (MM) | 2025 (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 |
| Intramural | | | 17- Nombre responsable / acudiente | Ingrid Caicedo Gaga (Nombres y apellidos completos) | | | 18- Parenteseo | Madre | | |
| 3234632654 | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | B/ Sagrado Corazón de Jesus. | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | B/ Sagrado Corazón de Jesus | | |
| X | | | 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? | Asmet salud. | 25- IPS | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo |

OS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

os antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del tamizaje nutricional | | Edad | | Peso Kg | Talla cm | Perimetro 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 12 | 2025 | 4 | 1 | 14 | 102 | 16 | -1,59 | NO | SI, perdida de masa muscular, piel seca. | Riesgo desnutricion aguda. |

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

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **requiere activar ruta en el alud para atención de la ición aguda?** | Si | No, ¿Por qué? | | **29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?** | Si | No | | |
| **a de la 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? |
| **a de registro VIGILA** | DD | MM | AAAA | **34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:** | | | | |

## 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-hospit. alaria | 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 | | |
| 37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó remisión 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 | | |
| 39- Nacido de embarazo múltiple | Si | No | 40- Peso al nacer | | Kg | 41- Talla al nacer | cm |
| 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? | | | | |

### 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 | | | |
| 47- Peso pregestacional | | Kg | 48- Fecha de ultima menstruación | DD | MM | AAAA | |
| 49- Fecha probable del parto | DD | MM | AAAA | 50- Complicaciones durante el embarazo actual | Si, ¿Cuál? | | No |
| 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 recibió 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

**Síntomas gastrointestinales**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Apetito | Bueno | Regular | Malo | | | | | |
| Digesta | Rápido | Despacio | Normal | | | | | |
| Deglución | Normal | Deficiente | | | | | | |
| Masticación | Sí | No | No aplica | Explique | | | | |
| Hábito intestinal | Normal | Estreñimiento | Diarrea | | | | | |
| Síntomas gastrointestinales | | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cuál? | | | |

| | |
|---|---|
| 68- Alimentos preferidos | Mango, Pollo, huevo, Pescado, Frijol, Leche |
| 69- Alimentos rechazados | N/A |
| 70- Alimentos no tolerados | N/A |
| 71- Alergias alimentarias | N/A |
| 72- ¿Realiza actividad física? | X (Sí) / No — 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día |

**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)**

**Recordatorio 24 horas (día anterior)**

| | Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|---|
| | desayuno | masita con queso<br>mila caliente con leche | 1 porción<br>1. vaso 180ml |
| | | | |
| | almuerzo | Arroz de pollo con verdura + papa cocida | 1 porción<br>1 porción |
| | media tarde | Manzana en trozo | 1 unidad pequeña |
| | cena | Arroz de pollo con verdura + tajada de madura | 1 porción<br>1 porción |
| | | | |
| | | | |

**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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

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

| ¿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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| | 80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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) | 15 | Meses |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| niña o niño recibe fórmula infantil rcial, realice las siguientes preguntas, de trario pase a la pregunta 94 | 89- Tipo de formula | | 90- Volumen por toma | cc | 91- Número de tomas al día | |
| scribe la forma de aración de la formula til comercial y allos en la que se ofrece | | | 93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? | | Si | No |

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

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo rario pase al punto V. | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cuál? |
| | | | | | | |

Descripción inicio alimentación complementaria

| ngo dad | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| es de s 6 ses | | | |
| es los y 12 ses | | | |

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

## CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

ga 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 ciendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias

Alimentación poca variada y con bajo aporte proteico. Se considera a riesgo de desnutrición limitada a la limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos.

## L. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

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 ecuativa, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diaria, influir en cada tiempo alimentos energeticos, proteico, fruta y verdura, priorizar huevo leguminosas, lacteos, frutas y verduras. Evitar alimentos ultraprocesado. promover alimentación perceptiva, control nutricional periodico.

| | Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Entorno Intramural | Entorno extramural |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | X | |

Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

2- Regional: Nariño | 3- Centro Zonal: Tumaco | 4- Municipio: Nariño

ESE Camilo Hurtado Gilvenks | 6- Nombre o código de la unidad de servicio: SIAPD

## INFORMACION GENERAL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mujer o Persona gestante | X | Niña o Niño | 8- Nombres del usuario (Nombres completos) | Analith | 9- Apellidos del usuario (Apellidos completos) | Castillo Vente | | | | |
| RC | | | 11- Numero de Identidad | 1089804562 | 12- Sexo | X | H | I | | |
| 02 (DD) | 05 (MM) | 2025 (AAAA) | 14- Fecha de ingreso al servicio | 16 (DD) | 12 (MM) | 25 (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 |
| Intramural | | | 17- Nombre responsable / acudiente (Nombres y apellidos completos) | Yerdi Vente Castillo | 18- Parentesco | Madre | | | | |
| 3128658886 | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | Bl sagrado corazón de jesús | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | Bl sagrado corazón de jesús | | | | |
| X | | | | | | | | | | |

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? Asmet Salud | 25- IPS | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

## DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

I-Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del tamizaje nutricional | | | Edad | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 16 | 12 | 2025 | 3 | 10 | 12,4 | 99 | 16 | 2-1.67 | NO | SI perdida de masa muscular | Riesgo de desnutrición Aguda. |

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

| CIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| requiere activar ruta en el alud para atención de la ición aguda? | Si | No, ¿Por qué? | | | 29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud? | | | Si | No | |
| cha de la ón inicial | DD | MM | AAAA | 31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió | | 33- 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? | |
| cha de registro SIVIGILA | DD | MM | AAAA | 34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda: | | | | | | |

## EDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

### NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a o de tra o ia? | X 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 |
| spuesta a la pregunta a NO, se realizó n y/o canalización al ud para su atención? ta niñas y niños de 0 a 3 | Si | No | 38- Edad gestacional al nacer | | Semanas |
| io de | Si X | | 40- Peso al nacer | Kg | 41- Talla al nacer cm |
| siña o el niño cartificado de la a consultas de ón integral en salud? | Si | No | 43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? | | |

### 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 | |
| 47- Peso pregestacional | Kg | 48- Fecha de ultima menstruación | DD | MM | AAAA |
| 49- Fecha probable del parto | DD / MM / AAAA | 50- Complicaciones durante el embarazo actual | Si, ¿Cuál? | | No |
| 51- ¿Asiste a controles prenatales? | Si / No | 52- Número de controles | | 53- Gestación actual múltiple | Si / No / No sabe |

### PARA TODOS LOS USUARIOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| enta con a de ción al a la edad? | Si | No | No sabe | 55- Observaciones | 56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? | Si, ¿Cuál? / No |

| | | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA | 58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional |
|---|---|---|---|---|---|
| | Patológicos | SI | X | | |
| | Hospitalarios | SI | X | | |
| | Farmacológicos | SI | X | | |
| | Quirúrgicos | SI | X | | |
| | Alérgicos | SI | X | | |
| 6 | Consumo de SPA | SI | X | | |
| 7 | Discapacidad | SI | X | | |

| 59- ¿Durante el ultimo mes el usuario 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 X | Urgencia médica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

## SIS ALIMENTARIA

### tes alimentarios

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bueno | Regular | Malo | |
| Rápido | Despacio | Normal | |
| Normal | Deficiente | | |
| X | No | No aplica | Explique |
| Normal | Estreñimiento | Diarrea | |

68- Alimentos preferidos: Pollo, Huevo, pastas, atún
69- Alimentos rechazados: N/A
70- Alimentos no tolerados: N/A
71- Alergias alimentarias: N/A
72- ¿Realiza actividad física? X No
73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| mas testinales | Vomito | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cuál? |

### torio 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)

#### rdatorio 24 horas (día anterior)

| | Tiempo de comida | Alimento o preparación | Cantidad |
|---|---|---|---|
| | Desayuno | huevo revuelto + tajada madura | 1 porción 1 porción |
| | | | |
| | Almuerzo | Arroz pescado frito ensalada jugo de maracuya | 1 porción 1 porción 1 vaso 180 ml |
| | | | |
| | Cena | Bienestarina con + huevo | 1 vaso 150 1 porción |
| | | | |
| | | | |

#### 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 y semillas | Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 | X | | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

### ancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

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

| ¿Cómo ha pensado alimentar a ebé después del parto? ecciones una de las siguientes iones | 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

### ética de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

| ¿La niña o niño recibe leche humana actualmente? | Si | No |
|---|---|---|
| | | X |

79-Duración lactancia humana exclusiva (meses): 6 Meses

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

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

81- Condición de los pechos:

82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:

83- Agarre del pecho:

84- Succión-Deglución:

85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?

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) 15 Meses

...a o niño recibe fórmula infantil ...cial, realice las siguientes preguntas, de ...rario pase a la pregunta 94

89- Tipo de formula:

90- Volumen por toma: cc

91- Número de tomas al día

...scriba la forma de ...ración de la formula ...l comercial y ...ilios en la que se ofrece

93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano? Si No

...escriba las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

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

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

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?

| Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cual? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Descripción inicio alimentación complementaria

| ...ango ...dad | Edad de inicio | Tipo de alimentos | Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció |
|---|---|---|---|
| ...tes de ...s | | | |
| ...nore los 6 y 12 ...meses | | | |

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

## ...CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

...laga 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 ...diendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poca variada y con bajo aporte proteico. Se evidencia riesgo de desnutricion asociado a dificultades economicas y baja disponibilidad alimentaria.

## VI. 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

Mantener 5 tiempos de comidas diarias, incluir en cada tiempo alimentos energeticos, proteico, frutas y verduras. Preparar huevo, lacteos, leguminosas. Evitar ultraprocesados y bebidas azucaradas.

Luz Dayana Cortes Bonilla
Nombre completo del profesional de Nutrición

Firma del profesional de Nutrición

1007932983
Tarjeta profesional

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- Tipo de servicio | | | X | X | | 3- Regional | Tolima | 5- Centro Zonal | Ibagué | 6- Municipio | el Charco |
| | Recuperación Nutricional en el hogar - RNH | Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Intramural - URNCI | Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC | Externo Intramural | Externo extramural | | | | | |
| | | | | Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición | | | | | | |
| 2- Nombre del operador | ESE Camilo Hurtado Glva | | | | | 4- Nombre o código de la unidad de servicio | - SIMPD | | | |

**I. INFORMACION GENERAL**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7- Tipo de usuario | Madre o Persona gestante | | X | Niño o Niña | 8- Nombres del usuario | David Santiago | | 9- Apellidos del usuario | Quirona Gamboa | | |
| 10- Tipo Documento de Identidad | RC | | | | 11- Numero de Identidad | 1089804650 | | 12- Sexo | | X | |
| 13- Fecha de nacimiento | 24 | 01 | 2023 | | 14- Fecha de ingreso al servicio | 01 | 12 | 2025 | 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 | | |
| 16-¿Cual servicio? | Intramural | | | | 17- Nombre responsable / acudiente | Laura Gisella Gamba | | | 18- Parentesco | Madre | |
| 19- Teléfono de Contacto | 3122408868 | | | | 20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia | El estero Hartinez | | | 21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería | el Charco (N) | |
| 22- ¿En el SGSSS al usuario se? | Afiliado al regimen subsidiado | | Afiliado al regimen Contributivo | Afiliado al regimen Especial | No afiliado | 24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB? | | | 25 - 29 - 8 | 26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? | Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo |

**II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO**

23-Datos antropométricos de ingreso al servicio

| Fecha del tamizaje nutricional | | | Edad | | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Día | Mes | Año | Años | Meses | | | | | | | |
| 1 | 12 | 25 | 2 | 10 | 12,6 | 94 | 14 | 2-2D | NO | Si, perdida de masa muscular, costillas marcadas | DNT Moderada |

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo 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: X | No: |
| 30- Fecha de la remisión inicial | DD: 01 | MM: 12 | AAAA: 25 | 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 esta formato) | Correo electrónico PQR | Aplicativo SIVIGILA: X | Otro, ¿Cual? |
| 33- Fecha de registro en el SIVIGILA | DD: 01 | MM: 12 | AAAA: 25 | 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 niños y niñas)

32-¿La niña o niño nació de manera extra-hospitalaria? — Extra-hospitalaria: X — Pase a la pregunta 42

33-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

34- Edad gestacional al nacer — Semanas

35- Nacido de embarazo múltiple — Si: X

36- Peso al nacer — Kg

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

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? — Si: X — No

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

### 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

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD MM AAAA

49- Fecha probable del parto — DD MM AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cual? — No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si — No

52- Número de controles

53- Gestación actual multiple — Si — No — No sabe

### PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? — Si: X — No — No aplica

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si — No

Si, ¿Cual?

### 57- ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | EN CASO POSITIVO DESCRIBA |
|---|---|---|---|
| 1 | Patológicos | SI: X | |
| 2 | Hospitalarios | SI: X | |
| 3 | Farmacológicos | SI: X | |
| 4 | Quirúrgicos | SI: X | |
| 5 | Alérgicos | SI: X | |
| 6 | Consumo de SPA | SI: X | |
| 7 | Discapacidad | SI: X | |

58- PARACLINICOS *Si cuenta disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

58- ¿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: X

Cita de control

Urgencia médica

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

## IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

**Antecedentes alimentarios**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62- Apetito | Bueno | Regular | X | Malo | 68- Alimentos preferidos | Pollo, huevo, lenteja, postre | | | | |
| 63- Ingesta | Rápido | Demorado | X | Normal | 69- Alimentos rechazados | hígado | | | | |
| 64-Deglución | Normal | Dificultosa | X | | 70- Alimentos no tolerados | N/A | | | | |
| 65- Masticación | X | No | No aplica | Explique | 71- Alergias alimentarias | N/A | | | | |
| 66- Hábito intestinal | Diario | X | Estreñimiento | Diarrea | 72- ¿Realiza actividad física? | Si | | 73- Frecuencia | Si, indicar la frecuencia | |
| 67- Síntomas gastrointestinales | Vomito | | Reflujo | Nauseas | Otro, ¿Cual? | | | | | |

**Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para los niños y niñas 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 |
|---|---|---|---|
| 9:30 AM | desayuno | agua panela pan huevo | 1 vaso 180ml 1 porción 1 und |
| | | | |
| 12:30 pm | almuerzo | Arroz pescado sudado moneda de plátano | 4 cucharadas 1 porción 1 porción |
| | | | |
| 6:00 pm | cena | agua panela pan | 1 vaso 180ml 1 porción |
| | | | |
| | | | |

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, Queso, cuajada) | X | | | |
| Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas | Carnes (res, cerdo, pescados y productos de mar, vísceras) | X | | | |
| | Huevo | X | | | |
| | Leguminosas | X | | | |
| | 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 - AIVN | | X | | |
| | Otros ¿Cuáles? | | | | |

**Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial**

**Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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 | Lacha 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula 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) | 6 | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño es menor de 6 meses, indagar: | 80- ¿El la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? | | | | | | | | |
| Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe leche materna, indagar: | 81- Condición de los pechos: | | 83- Agarre del pecho: | | 85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita? | | | | |
| | 82- Posición del bebé y de la madre durante la lactancia: | | 84- Succión-Deglución: | | | | | | |
| Si la niña o niño es MAYOR de 6 meses, indagar: | 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 o otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados). | 7 | Meses | 88-Duración lactancia humana total (meses) | 18 | 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 | | 90- Volumen por toma | | ml | 91- Número de tomas al día | |
| 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? | | S | N |

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

Alimentación complementaria (Aplica para los niños y niñas que ya hicieron alimentación complementaria)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V. | 96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? | | Biberón | Cuchara | Pocillo | Vaso pitillo | Otro, cual? |
| 95-Descripción inicio alimentación complementaria | | | | | | | |
| 97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño | | | | | | | |
| 98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño? | | | | | | | |

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

## 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 deben apuntar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

alimentacion poca variada y con bga aporte pideo se evidencia desnutricion aguda moderada aso- ciado a limitaciones economica y baja disponi- bilidad de alimentacion.

## VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Número desde cantidad; 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, hábitos de salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

mantener 5 tiempos de comida diaria, durante la estancia y fuera de ella. incluir en cada tiempo alimentos energeticos, proteico, frutas y verduras. Preferir huevos, lacteos, leguminosas y evitar ultraprocesados y bebidas azucaradas

Hxl bayana Cortes Bonilla — Nombre completo del profesional de Nutrición
[signature] — Firma del profesional de Nutrición
1007432098 — Tarjeta profesional

# PLAN DE ACTIVIDADES A REALIZADAS Y PLAN DE ACTIVIDADES POR REALIZAR

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE:** LIXI DAYANA CORTES BONILLA | | **UNINIDAD: INTRAMURAL** | | | | |
| **CARGO:** NUTRICIONISTA | | **MES:** **DICIEMBRE** | | | **AÑO:** **2025** | |
| **NOMBRE DE LA COORDINADORA** CINDY PAOLA CAMPAZ REINA | | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:** **E.S.E. CAMILO HURTADO CIFUENTES** | | **MUNICIPIO:** **EL CHARC0-NARIÑO** | **CUPOS: 20** | |
| **FECHA** | **HORA** | **ACTIVIDADES PROGRMADAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **METODOLOGIA** | **EVIDENCIAS APORTADAS** | **OBSERVACION** |
| TOODO EL MES DE DICIEMBRE | DESDE LAS 7:00 AM-12 PM 2:00 PM5:00PM | FOCALIZACION Y BUSQUEDA ACTIVA DE NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 6 Y 59 MESES EN RIESGO DE DESNUTRICION, DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA. | SE REALIZARON PROCESOS DE FOCALIZACIÓN EN LA ZONA URBANA Y RURAL EN LOS MUNICIPIOS COMO LO SON EL CHARCO, SANTA BARBARÁ ISCUANDE, LA TOLA QUIENES LES PERTENECE AL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. IDENTIFICANDO NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 59 MESES EN RIESGO NUTRICIONAL. | BÚSQUEDA ACTIVA Y RECORRIDA CASA A CASA. |  | SE PUDO EVIDENCIAR QUE LA MAYORÍA DE LOS NIÑOS ENCONTRADOS YA ESTABAN VINCULADOS EN UN PROGRAMA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TOODO EL MES DE DICIEMBRE | DESDE LAS 7:00 AM-12PM 2:00PM5:00PM | VALORACION NUTRICIONAL Y TAMIZAJE NUTRICIONAL MEDIANTE TOMA ABTROPOMETRICAS (PESO, TALLA, PERIMETRO BRAQUIAL). | TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y CLASIFICACION NUTRICIONAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS ENCONTRADOS EN LA ZONA | BASCULA PEDIATRICA, TALLIMETRO, BASCULA, INFANTOMETRO, CINTA METRICA Y MATERIAL EDUCATIVO |  | SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE GARANTIZAR EL BUEN MANEJO DE EQUIPOS Y EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS. |
| DIARIO | DIARIO | SEGUIMIENTO NUTRICIONAL | SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE DATOS DIARIOS DE LOS USURIOS VINVULADOS DENTRO DEL PROGRAMA. | PLATAFORMA CUENTAME Y VALORACION NUTRICIONAL. | SABANA DE PLATAFORMA CUENTAME Y REGISTRO FOTOGRAFICO  | SE FORTALECIÓ EL CONTROL DE DATOS Y SE GARANTIZÓ LA CONTINUIDAD EN EL SEGUIMIENTO. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DICIEMBRE | 4:00 PM | CAPACITACION NUTRICIONAL A LAS FAMILIAS CUIDADORAS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EN LA DESNUTRICION, HABITOS SALUDABLES, HIGIENE PERSONAL Y PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA Y SUS PORCIONES | SE BRINDÓ ORIENTACIÓN NUTRICIONAL A FAMILIAS CUIDADORAS SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (BAJO PESO, FALTA DE APETITO, RETRASO EN CRECIMIENTO, EDEMAS E INFECCIONES), PROMOVIENDO LA ATENCIÓN OPORTUNA EN SALUD, HABITOS SALUDABLES, HIGIENE PERSONAL Y LACTANCIA MATERNA | FOLLETO | ACTA, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y PLANEACION.<br> | LAS FAMILIAS MOSTRARON INTERÉS Y SE GENERARON COMPROMISOS DE VIGILANCIA EN EL HOGAR. |
| DICIEMBRE | 3:30 PM | CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALARMA EN LA DESNUTRICIÓN Y CONTROL DE INGESTA DIARIO, HABITOS SALUDABLES, HIGIENE PERSONAL Y PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA Y SUS PORCIONES | SE LLEVÓ A CABO UN TALLER TEÓRICO–PRÁCTICO EN EL QUE SE ABORDARON LOS SIGNOS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN GRAVE Y SU DETECCIÓN OPORTUNA, FORTALECIENDO LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA Y LA REMISIÓN ADECUADA. | FOLLETO Y CONTROL DE INGESTA DIARIO |  | SE FORTALECIERON LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DICIEMBRE | 9:00 AM | CAPACITACIÓN A LA MANIPULADORA DE ALIMENTOS SOBRE RÓTULO, VESTIMIMENTA, EL USO CORRECTO DE EPP, BPM Y ALMACENAMIENTO ADECUADO DE LOS ALIMENTOS | SE CAPACITÓ A LA MANIPULADORA EN LA LECTURA CORRECTA DEL RÓTULO NUTRICIONAL, FECHA DE VENCIMIENTO, CONDICIONES DE CONSERVACIÓN, VESTIMIMENTA, EL USO CORRECTO DE EPP, BPM, PRÁCTICAS SEGURAS DE ALMACENAMIENTO PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS. | • CAPACITACIÓN PRÁCTICA CON EJEMPLOS DE ETIQUETAS.<br>• FICHA TÉCNICA DE ROTULADO.<br>• BPM |  | SE GARANTIZÓ MAYOR COMPRENSIÓN SOBRE INOCUIDAD DE ALIMENTOS. |
| DIARIO | ---------- | LAVADO Y DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS. | VERIFICAR EL PROCESO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN EN FRUTAS Y VERDURAS PARA GARANTIZAR LA INOCUIDAD DEL MISMO. | OBSERVACIÓN DIRECTA.<br>. | | EL PROCESO SE CUMPLIÓ SEGÚN LO ESTABLECIDO |
| TODOS LOS MERCOLES DEL MES DE DICIEMBRE | 2:30 PM | REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA SOCIALIZACIÓN DE HALLAZGOS NUTRICIONALES Y SEGUIMIENTO DE CASOS DETECTADOS | SE REALIZÓ REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON EL EQUIPO INTERSCIPLINARIO PARA LA SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS NUTRICIONALES Y PRIORIZACIÓN DE CASOS DETECTADO | TRABAJO EN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. | ACTAS DE REUNIÓN. | PERMITIÓ UNA ATENCIÓN ARTICULADA Y SEGUIMIENTO CONJUNTO DE LOS CASOS. |
| CADA USUARIO NUEVO | ---------- | REGISTRO EN FICHAS OFICIALES Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS DEL PROGRAMA | SE DILIGENCIARON LAS FICHAS OFICIALES DE VALORACIÓN NUTRICIONAL Y SE CONSOLIDÓ LA INFORMACIÓN EN LAS BASES DE DATOS INSTITUCIONALES, GENERANDO LOS REPORTES CORRESPONDIENTES. | DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS Y REPORTE INSTITUCIONAL. | FICHAS OFICIALES Y REPORTES. | SE GARANTIZÓ LA TRAZABILIDAD DE LA INFORMACIÓN. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIARIO | EN CADA TIEMPO DE COMIDA | SUPERVISIÓN DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS POR PARTE DE LOS NIÑOS, VERIFICANDO LA ACEPTACIÓN Y ADHERENCIA A LA ALIMENTACIÓN SUMINISTRADA. | SE SUPERVISÓ EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS POR PARTE DE LOS NIÑOS, OBSERVANDO LA ACEPTACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS RACIONES SERVIDAS, Y SE REALIZARON RECOMENDACIONES DE MEJORA CUANDO FUE NECESARIO. | OBSERVACIÓN DIRECTA Y ACOMPAÑAMIENTO EN COMEDOR. |  | SE OBSERVÓ BUENA ADHERENCIA, AUNQUE ALGUNOS NIÑOS RECHAZARON VERDURAS. |

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** | 13-12-2025 | |
| **Hora:** | 2:00 PM | |
| **Dirigido a:** | Padres o cuidadores de niños y niñas, personas gestantes | **UDS:** Z_R_N_EL CHARCO |
| **Cargo:** | Nutricionista | |
| **Municipio:** | El Charco | |
| **Área:** | Salud y Nutrición / Componente Pedagógico. | |
| **Temas:** | Tradiciones navideñas, higiene alimentaria (lavado de manos), cultura alimentaria local y estimulación motriz. | |
| **Objetivos:** | • Fomentar la integración comunitaria y promover la cultura alimentaria saludable con enfoque territorial.<br>• Asegurar la inocuidad de las preparaciones mediante la práctica correcta del lavado de manos.<br>• Estimular el desarrollo motor y los vínculos afectivos a través de juegos tradicionales navideños. | |
| **Metodología:** | Se utiliza una metodología participativa y vivencial de "Olla Comunitaria", donde se conciertan acuerdos previos con las familias para la preparación colectiva de alimentos tradicionales. Se integran momentos de reflexión espiritual, pedagógica y recreativa para fortalecer el tejido social.<br><br>**A. Fase de Concertación (Previa)**<br>Se establecen acuerdos con las familias sobre quién aporta el menaje, quién los alimentos y quiénes serán los responsables de la manipulación, asegurando que los utensilios estén en buen estado.<br><br>En caso de que la comunidad no pueda aportar insumos por condiciones socioeconómicas, la EAS (Entidad Administradora del Servicio) asume el suministro bajo acta.<br><br>**B. Momentos Metodológicos del Encuentro**<br><br>Momento de Integración (Saludo): Se utiliza el componente lúdico (oración y velitas) para generar confianza y conexión social a través del encuentro con los alimentos.<br><br>Momento de Acción (Cocina Colectiva): Mientras se preparan los alimentos, se aplica el diálogo de saberes ancestrales. Aquí, la nutricionista interviene para discutir el valor nutricional de los ingredientes. | |

| | |
|---|---|
| | Momento Lúdico-Pedagógico: * Juegos de postas (Encostalados y Cuchara): No son solo recreativos; metodológicamente sirven para fortalecer la motricidad gruesa en niños y reducir el sedentarismo en adultos.<br><br>Cualificación: Se busca que el adulto reconozca los beneficios de los alimentos mientras participa en la dinámica física.<br><br>Momento de Evaluación: No se realiza mediante un examen escrito, sino a través de un diálogo fluido durante la degustación, donde se confirma si los mensajes de salud y nutrición fueron claros para los beneficiarios.<br><br>**C. Enfoque Territorial**<br><br>La metodología se adapta al Pacífico Colombiano, utilizando el diálogo sobre productos locales que pueden acompañar la mesa navideña y reforzando la identidad cultural en cada paso de la agenda. |
| **Contenido teórico/ bibliografía** | **Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA):** La olla comunitaria no es solo una entrega de alimentos, sino un acto político y social que busca la garantía progresiva de una alimentación sana y culturalmente aceptable.<br><br>**Inocuidad en la Preparación Masiva:** Según los lineamientos, es imperativo asegurar puntos críticos de control para evitar enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). En el caso del natilla y el buñuelo, el enfoque teórico está en el manejo de lácteos y la temperatura de fritura para evitar la absorción excesiva de grasas.<br><br>**Educación Nutricional y "Los 5 Colores":** Aunque el natilla y el buñuelo son carbohidratos y grasas, se utiliza el marco de las Guías Alimentarias (GABA) para enseñar la importancia de la variedad. Se explica teóricamente cómo compensar estas festividades con el consumo de frutas y hortalizas (cinco porciones al día) para mantener el equilibrio nutricional.<br><br>**Absorción de Micronutrientes:** Siguiendo la teoría aplicada en encuentros previos, se refuerza la importancia de la Vitamina C para mejorar la absorción del Hierro, un concepto vital para prevenir la anemia en gestantes que participan en la jornada. |

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | |
|---|---|
| **Desarrollo de la actividad** | 1. Saludo y Espiritualidad: Bienvenida a las familias seguida de una oración comunitaria con velitas encendidas, propiciando un espacio de unión y esperanza navideña.<br><br>2. Taller de Inocuidad: Sesión práctica de lavado de manos dirigida por la nutricionista, enfatizando su importancia antes de manipular alimentos para prevenir enfermedades.<br><br>3. Olla Comunitaria (Preparación): Elaboración colectiva de Natilla y Buñuelos. Durante el proceso, se dialoga sobre el valor cultural de estos alimentos y la importancia de moderar el consumo de azúcares en la dieta infantil.<br><br>4. Jornada Recreativa: * Carrera de encostalados: Para estimular la motricidad gruesa y la competencia sana entre adultos y niños.<br><br>• La pelota y la cuchara: Actividad de equilibrio para fortalecer la concentración y coordinación óculo-manual.<br><br>5. Cierre y Degustación: Consumo de la natilla y los buñuelos en un ambiente festivo, seguido de la suscripción de acuerdos para el próximo trimestre. |
| **Evaluación** | Se realizará mediante la observación de la técnica de lavado de manos y un diálogo de saberes al finalizar la degustación para verificar la comprensión de los mensajes nutricionales compartidos |
| **Materiales:** | Mezcla para natilla, leche, harina de maíz, aceite, velas, fósforos, costales de fibra, cucharas plastica, pelotas plásticas, jabón líquido y toallas de papel. |

**RESPONSABLE:**

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 3** | **Fecha:** 13-12-2025 | **Hora:** 2:00 PM |
| **convenio:** | **UDS:** UDS_ZRN_ELCHARCO | **Municipio:** El Charco |
| **Objetivo:** Fomentar la integración comunitaria y promover la cultura alimentaria saludable con enfoque territorial (Pacífico Colombiano), brindando un espacio lúdico para la educación nutricional de gestantes y niños a través de las tradiciones navideñas. | | |
| | | |

| **AGENDA DEL DÍA** |
|---|
| 1.Saludo de Bienvenida, oración con velitas y presentación. |
| 2.Desarrollo de la actividad (Olla Comunitaria Navideña: Natilla y Buñuelos). |
| 3.Evaluación de la actividad y juegos tradicionales (Encostalados y Cuchara). |
| 4.Cierre de la actividad. |
| 5. Acuerdos y/o compromisos. |

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

En el marco del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), el talento humano se reunió con mujeres gestantes y cuidadores para promover la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada. Esta olla comunitaria surgió de la concertación previa con las familias, quienes proponen iniciativas que inciden en una alimentación saludable y conexión social.

**1. Saludo y Bienvenida**: La jornada inició con una oración comunitaria y el encendido de velitas, simbolizando la unión familiar en la época decembrina. Posteriormente, se realizó un taller práctico de lavado de manos, donde la nutricionista explicó los pasos necesarios para asegurar la inocuidad y evitar riesgos en la manipulación de alimentos.

**2. Olla Comunitaria (Actividad Central)**: Se procedió a la preparación de Natilla y Buñuelos. Durante la cocción, se generó un diálogo sobre el valor nutricional de estos alimentos tradicionales. La EAS/PDS garantizó que el menaje y utensilios estuvieran en buen estado para la ejecución del proceso. Se resaltó que, aunque son preparaciones festivas, deben consumirse con moderación, integrándolas en una dieta que valore también los productos locales del Pacífico.

**3. Cualificación Pedagógica y Recreativa**:

Carrera de Encostalados: Se realizó para fomentar la actividad física y la cadena de la salud, promoviendo el movimiento corporal tanto en adultos como en niños.

La Pelota en la Cuchara: Dinámica enfocada en la concentración y motricidad fina, permitiendo un espacio de esparcimiento sano.

Rincón Infantil: Mientras se finalizaba la cocción, los niños pintaron imágenes de alimentos saludables para fortalecer el reconocimiento visual temprano de frutas y verduras.

**1. Estación de Higiene:** "El Regalo de la Salud"
Antes de cualquier contacto con los alimentos para la natilla y los buñuelos, se realiza esta actividad obligatoria.

Fundamento Pedagógico: La higiene es el primer paso para la garantía del derecho a la alimentación adecuada.

Dinámica: Se realiza una demostración guiada del lavado de manos, explicando que este acto es un "regalo" para proteger a los niños de enfermedades. Se enfatiza en el lavado de uñas y muñecas, puntos críticos en la manipulación de lácteos y masas.

**2. Juegos Tradicionales con Intencionalidad Nutricional**

Siguiendo el enfoque de la planeación, los juegos no son solo recreativos, sino que buscan la estimulación motriz y el aprendizaje.

Carrera de Encostalados (La Cadena de la Salud):

Objetivo: Fomentar la actividad física y el consumo de agua.

Dinámica: Al llegar a la meta, el participante debe mencionar un alimento saludable de la región (como el coco o el chontaduro) y simular que bebe un vaso de agua pura. Esto refuerza la idea de que tras el esfuerzo físico y el consumo de dulces navideños, la hidratación es vital.

La Pelotita en la Cuchara (El Equilibrio de la Nutrición):

Objetivo: Estimular la motricidad fina y la concentración.

Dinámica: Los cuidadores deben transportar una pelota (que representa un "alimento frágil" como el huevo o la fruta) sin dejarla caer. Se utiliza como metáfora de la importancia de cuidar la calidad de los alimentos que llegan al hogar para prevenir la desnutrición.

3. Cualificación Pedagógica: "Saberes Navideños del Pacífico"
Mientras el natilla se cocina (momento de la olla comunitaria), se desarrollan talleres diferenciados:

Rincón Infantil de Pintura:

Actividad: Los niños y niñas colorean imágenes de los ingredientes del natilla (leche, maíz) y frutas locales.

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

Propósito: Fomentar el reconocimiento visual temprano de alimentos y estimular la motricidad fina mediante el arte.

Diálogo de Saberes para Gestantes (El Tesoro Navideño):

Actividad: Basada en la dinámica del "Tesoro del Pacífico", se discute cómo los ingredientes de la temporada pueden ser nutritivos.

Punto Clave: La nutricionista explica que, si se acompaña la comida navideña con jugos de frutas cítricas naturales de la región, se mejora la absorción de hierro, esencial para prevenir la anemia durante el embarazo.

**4. Estímulo Sensorial: "Aromas de Navidad"**

Dinámica: Se utiliza el aroma de la canela, el clavo de olor y el coco recién rallado para el natilla.

Objetivo: Conectar emocionalmente a los beneficiarios con sus tradiciones, promoviendo que la alimentación saludable también debe ser apetitosa y culturalmente significativa.

**4. Evaluación:** La actividad finalizó con una alta participación. Se realizó una evaluación informal mediante el diálogo durante la degustación, confirmando que las familias comprenden la importancia de la higiene y la variedad alimentaria.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Realizar actividades de educación con enfoque lúdico, territorial y tradicional. | NUTRICIONISTA | Durante el contrato |
| Brindar alimentación variada en el hogar, integrando consejos de moderación en festividades. | BENEFICIARIOS | Siempre |
| Practicar la técnica correcta de lavado de manos antes de cada comida. | BENEFICIARIOS | Siempre |
| Garantizar la limpieza y desinfección del menaje y el espacio utilizado tras la jornada navideña para mantener entornos saludables. | BENEFICIARIOS | Al finalizar la actividad |
| Participar activamente en la actualización trimestral de los acuerdos de concertación para las próximas ollas comunitarias. | COMUNIDAD/TALENTO HUMANO | Próximo trimestre |

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Hellodyn Hurtado | |
| Se anexa listado de asistencia | |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

EVIDENCIAS FOTOGRAFICA








ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |













ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

**FORMATO DE ACTA**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**









ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |








ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** 13 **Mes:** 12 **Año:** 2025 **Hora:** 2:00PM **Lugar:** EL CHARCO- BARRIO CHIRIQUI

**Actividad:** DESAROLLO DE OLLA COMUNITARIA

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LAHIAM VALENCIA SINISTERRA | 1085555503 | KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA | 1085547619 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3107733669 | Kimberlyn S |
| 2. | KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 1149945216 | MARIA LESLI OCAMPO GRUESO | 59166138 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3116104343 | Maria |
| 3. | NOAH ITZEL OLAYA CETRE | 1085555455 | ANA ALICIA OLAYA CETRE | 1148689029 | VEREDA LAS MERCEDES | 3206112912 | Ana |
| 4. | JHON JANER RIASCOS ARBOLEDA | 1089804875 | SANDRA PATRICIA ARBOLEDA RIASCOS | 1089801629 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Sandra Patric |
| 5. | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 1089804926 | DIANY RODRIGUEZ VALLECILLA | 1085547698 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3205923537 | Keilen Yuliet |
| 6. | ALAIA MICOLTA BALTAN | 1085555409 | AIMAR MICOLTA BALTAN | 1085551961 | SC BARRIO SANTA CRUZ | 3113283786 | Aimar |
| 7. | JEFRY GONGORA OCORO | 1085555424 | ZULEIMA OCORO OROBIO | 1193220620 | VEREDA CAMPO ALEGRE | 3188876172 | Zuleima |
| 8. | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 1085555428 | SABINA OBANDO ESTUPIÑAN | 1148949891 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3226184275 | Sabino |
| 9. | KEILANY VALENCIA CURBATA | 1089804828 | KARINA YINETH CURBATA | 30545547 | VEREDA EL CUIL | 3224685954 | Karina |
| 10. | BEYKER DAVID CUNDUMI MESA | 1144216676 | NELLY MARCELA MESA MEZA | 1002839777 | SC BARRIO COREA | 3127641886 | Nelly Cer |
| 11. | EIDY YULIANA MONTAÑO HURTADO | 1089804827 | YULISSA HURTADO ANCHICO | 1007572161 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3102233737 | Yulissa |
| 12. | HIAN STIVEN OBANDO BANGUERA | 1085555331 | ZULLY VANESSA BANGUERA SANCHEZ | 1085548598 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3153475897 | Zully Vanessa |
| 13. | AXEL STERLING SALAS SALAS | 1144003515 | INGRI TATIANA SALAS MONTAÑO | 1004769853 | SC BARRIO EL CANAL | 3151677485 | Ingrid Sa |
| 14. | LUZ ANAIS PAZ HURTADO | 1085555231 | SANDRA HURTADO | 1085547395 | SC BARRIO EL CANAL | 3217300570 | Sandra. H |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

echa: Dia: _____ Mes: _____Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

ctividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli Fabiola |
| 2. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | maria tatiana |
| 3. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthya Me |
| 4. | YANETZI DARYZA MEJIA VALENCIA | 1085555650 | ALDAIR VALENCIA MALAGA | 1193031598 | VEREDA TAIJITA | 3135937070 | Eliseo Mejia |
| 5. | NAYLIZ PAPELITO GARABATO | 1128787026 | LUZ AMAIRA GARABATO CAIZAMO | 1077633246 | VEREDA LAS MERCEDES | 3217002615 | |
| 6. | JANNA ZOE PORTOCARRERO SINISTERRA | 1085555586 | LUCY SINISTERRA PORTOCARRERO | 1085544983 | V/ BOCA DE SEQUIONDA | 3226576641 | Muer sinist |
| 7. | MARILYN DAELY PAZ CUERO | 1085351145 | SILVIA SORAIDA CUERO | 1007517098 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3146488650 | Silvia Paz |
| 8. | MARLON JOSUE GONZALEZ CAICEDO | 1085555578 | JESSICA PAOLA CAICEDO SOLIS | 1193068512 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3106037830 | Jessica Pa |
| 9. | LIAN DAVID CAICEDO POSSO | 1085555560 | GINA SUGEY POSSO PLAYONERO | 1004769864 | SC BARRIO COREA | 3226571541 | Gina Posso |
| 10. | ALIS ZARODHY RODRIGUEZ CUNDUMI | 1241444379 | JULIE YOMIRA CUNDUMI PORTOCARRERO | 1089802671 | SC BARIO COREA | 3207675075 | Julie cund |
| 11. | DEINER DAVID RODRIGUEZ SALAS | 1087706637 | MARCELA RODRIGUEZ SALAS | 1148688536 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3206911553 | Marcela Rodr |
| 12. | EMILY SOFIA LERMA SOLIS | 1085555522 | LUZ CARINA LERMA SOLIS | 1085545606 | SC BARRIO LA UNION | 3116289223 | Luz Kari |
| 13. | LESLI SARAY SOLIS VALLECILLA | 1085555518 | LUISA VALLECILLA VIAFARA | 1085546420 | SC BARRIO EL CANAL | 3112123432 | Luisa Val |
| 14. | SARA MIRLEY CETRE ORTIZ | 1085555552 | BETTY CETRE ORTIZ | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3025859003 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner



## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ANGEL DAVID RUIZ PORTOCARRERO | 1085554867 | MAYERLY RUIZ PORTOCARRERO | 1004510786 | VEREDA LOS DOMINGOS | 3226148238 | Mayerlin |
| 2. | EYIL DARELL CASTRO MINOTA | 1089804534 | YONNY VANESSA MINOTA VALENCIA | 1193247950 | SC BARRIO EL CANAL | 3105182152 | Leidy Mino |
| 3. | JUAN DAVID CARABALI RENTERIA | 1089804490 | LUIS ANGEL RENTERIA SUAREZ | 1007725171 | VEREDA BULBUSA LA VEGA | 3117648268 | Luis Angel |
| 4. | LESLIE YULIETH ALZAMORA CASTRO | 1089804475 | KAREN ALZAMORA CASTRO | 1085551585 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3217973197 | Karen A. |
| 5. | BRITHANNY YALEXA SANCHEZ GRUESO | 1118475891 | DIANA MARCELA GRUESO CAJIAO | 1089794356 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3154006433 | Brithanny |
| 6. | JOSE DAVID CUELLAR ARBOLEDA | 1150696380 | LADIS ARBOLEDA | 1144035293 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136294734 | LADYS. |
| 7. | SARAH SOFIA SANTANA SUAREZ | 1232816675 | ANA CRISTINA SUAREZ VELASCO | 1089800695 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3126513640 | Ana Suare |
| 8. | LUIS FERNANDO BECERRA PEREA | 1089804280 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC SBARRIO LAS PALMAS | 3116080194 | Yaniber Pe |
| 9. | LUISA FERNANDA BECERRA PEREA | 1089804279 | YANIBER PEREA ESTUPIÑAN | 1085545463 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3103966814 | Yaniber Pe |
| 10. | ABBY ALANA GOMEZ VICTORIA | 1089804276 | DANILSA VICTORIA GAMBOA | 1193048381 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3107819629 | Danilsa. |
| 11. | ANNY SALOME RODRIGUEZ MURILLO | 1144000016 | GERALDINE MURILLO ESTUPIÑAN | 1107039319 | VEREDA LA CAPILLA | 3217002615 | geraldine |
| 12. | MAICOL YAIR CASTILLO COLORADO | 1089804252 | MARY SORLEY COLORADO SANCHEZ | 1089795716 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3117481949 | mony |
| 13. | YOSTIN ALEJANDRO OBANDO PEREA | 1089005949 | ALEJANDRA MILENA OBANDO PEREA | 1087793941 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3233196031 | Alejandra |
| 14. | ZHARIT ALAHIA TORRES YESQUEN | 1067471341 | INGRID PAOLA YESQUEN VALENCIA | 1007857549 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3135067189 | Paola Yesq |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIANGEL OBANDO BONILLA | 1089801707 | LUZ MERY SANCHEZ | 1004510533 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127980825 | Karen B |
| 2. | DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS | 1086196528 | YOVANI RIASCOS OLAYA | 1089799203 | VEREDA BOCA DE SEQUIONDA | 3145806106 | Diana Mar |
| 3. | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | VEREDA TAIJA | 3225932009 | Ingrid Vi |
| 4. | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3235435672 | marthc |
| 5. | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127044050 | maria |
| 6. | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | VEREDA EL ARENAL | 3025723793 | paandrea |
| 7. | LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | LOREN SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | VEREDA EL BALSAL | 3114367503 | loren D |
| 8. | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3208222622 | Maira |
| 9. | WUENDY LISETH MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | WUENDY MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | NUEVO BUSTAMANTE | 3215515124 | Wuendy |
| 10. | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136170161 | Sindy Yu |
| 11. | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3215667831 | Mariana |
| 12. | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | EL ESTERO MARTINEZ | 3216376707 | Yuli Mel |
| 13. | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | VEREDA ESTERO MARTIREZ | 3105182152 | Clarivel Ca |
| 14. | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | CARMEN CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | VEREDA LA FILIS | 3127980825 | Carmen Yu |

**ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**
**Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999**
**Correo:** prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | VEREDA LA LAGUNA | 3107235258 | DEISY VI |
| 2. | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | VEREDA PANGAMOSA | 3218608343 | ANYI GISI |
| 3. | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3145884748 | LLELY T |
| 4. | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3205757695 | Vanessa |
| 5. | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3226504146 | YULISA V |
| 6. | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | SC BARRIO EL CARMEN | 3216304573 | BARBAR |
| 7. | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | SC BARRIO EL CARMEN | 3116490251 | DAICY |
| 8. | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | VEREDA PAMBILERO | 3226441645 | maria Y |
| 9. | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | VEREDA LA LAGUNA | 3204872433 | M Cristina |
| 10. | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | VEREDA MONTE ALTO | 3218429133 | ADRIAN |
| 11. | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | SC BARRIO EL CARMEN | 3234004726 | ana mari |
| 12. | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | VEREDA SEQUIONDA | 3116848374 | Maria I |
| 13. | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | VEREDA EL CARMELO | 3102233737 | Yuli van |
| 14. | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | VEREDE LA FILIS | 3158759853 | Dan |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3144096435 | Maria Aid |
| 2. | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | VEREDA LA LAGUNA | 3148651604 | Nohora B |
| 3. | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | VEREDA SEQUIONDA | 3137262811 | Mayerlin |
| 4. | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | VEREDA EL ARENAL | 3217012370 | Sonia Mont |
| 5. | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3147540431 | Yen·fer |
| 6. | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3102233737 | Laura |
| 7. | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3215680300 | Lissa |
| 8. | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3234571528 | Ledis Z. L. |
| 9. | ADELA CAMACHO | 1004510584 | ADELA CAMACHO | 1004510584 | VEREDA LA CAPILLA | 3145187616 | Adela |
| 10. | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | SC BARRIO COREA | 3218441720 | Jennifer Es |
| 11. | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | VEREDA EL CARMELO | 3225190529 | x |
| 12. | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136117090 | Karol Yised |
| 13. | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | SC BARRIO PORVENIR | 3138627039 | Lucy |
| 14. | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3239315425 | YONRDA |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | CARLOS DANIEL BANGUERA SANCHEZ | 1089804243 | LUZ MERY SANCHEZ | 59166541 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218608977 | luzmer |
| 2. | DAILIN JIMENA CORTES BRAVO | 1085554762 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3116844047 | Mariana |
| 3. | SHELSI MARIANA IBARGUEN VIAFARA | 1196716114 | JENNY VIAFARA CADENA | 1089801161 | SC BUSTAMANTE | 3117738420 | Jenny |
| 4. | YOSTIN DAVID RIASCOS GONGORA | 1085554527 | LEYDY DIANA GONGORA | 1004510747 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3225188084 | Leidy D |
| 5. | DULCE MARIA NARANJO RUIZ | 1085554544 | MARTHA YULISA RUIZ BANQUERA | 1089795484 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3218386770 | martha |
| 6. | LEINER ANDRES GRUESO GONZALEZ | 1089804197 | CRISTODEY GONZALEZ TEJADA | 1089794903 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3042425172 | cristoc |
| 7. | LUZ DARYAMNI PINILLO TORRES | 1085554534 | MARIA ANGEL PINILLO TORRES | 1004511480 | SC BARRIO PORVENIR | 3128858331 | Loridiat |
| 8. | ANGERMAN CUERO MOSQUERA | 1089804157 | YEMELI MOSQUERA PEREA | 1085548133 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3113474132 | yemeli m |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 320 6661953 | Anyi Gue |
| 10. | Sergio Adrian Olaya cundumi | 1085559542 | Luz Oneyda cundumi c. | 1089798559 | B/ Buslamante | 3127719735 | Autorizado |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencionde snutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | VEREDA LA VUELTA | 3122256814 | nolberta |
| 2. | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | VEREDA VUELTA EL MERO | 3234663412 | Diana p Se |
| 3. | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3218394055 | Sohanyi |
| 4. | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | VEREDA EL HOJAL | 3218386770 | Yurley |
| 5. | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | BARRIO EL PORVENIR | 314 751 2589 | M Maria C |
| 6. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli |
| 7. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | Maria tatiana |
| 8. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Cinthia |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 3206661953 | Anyi loie |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevencióndesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** | 20-25/11/2025 | |
| **Hora:** | 3:00PM | |
| **Dirigido a:** | Personas gestantes y lactantes. | **UDS:** ZRN-EL CHARCO EXTRAMURAL. |
| **Cargo:** | NUTRICION | |
| **Municipio:** | El charco | |
| **Área:** | Grupo de apoyo a lactancia materna. | |
| **Temas:** | Preparación para el Parto y Cuidado Integral del Recién Nacido, con Énfasis en la Lactancia Materna. | |
| **Objetivos:** | Empoderar a las gestantes sobre sus derechos en el parto, promover una experiencia de nacimiento positiva y segura, y fomentar las prácticas óptimas de cuidado neonatal, especialmente la lactancia materna exclusiva. | |
| **Metodología:** | Expositiva, participativa y de foro. Uso de recurso didáctico visual y actividad práctica. | |
| **Contenido teórico/ bibliografía** | El contenido se basará en las directrices del Ministerio de Salud y la OMS/UNICEF sobre parto humanizado, las Guías de Práctica Clínica para el Parto y la Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia).<br><br>**I. Preparación para el Parto Humanizado (El Gran Día)**<br><br>• **Derechos de la Gestante:** Explicar el derecho al **Parto Respetado** (acompañamiento, autonomía en la toma de decisiones, no uso rutinario de procedimientos innecesarios).<br><br>• **Fases del Parto:** Reconocimiento de las señales de inicio del trabajo de parto (contracciones, rompimiento de membranas).<br><br>• **Manejo del Dolor:** Técnicas no farmacológicas (respiración, masajes, movimiento) y el rol de la nutrición/hidratación durante el trabajo de parto para mantener la energía y el bienestar.<br><br>**II. Cuidados Inmediatos del Recién Nacido y Postparto**<br><br>• **Contacto Piel con Piel (CPP):** La importancia de colocar al bebé inmediatamente sobre el pecho de la madre por al menos una hora ("Hora Sagrada"). Explicar sus beneficios para la regulación de temperatura, vínculo y la salud neonatal. * **Lactancia Materna Exclusiva (LME):**<br><br>○ **Calostro:** Explicar que es la primera "vacuna" del bebé, rico en defensas y nutrientes.<br><br>○ **Agarre y Posiciones:** Mostrar técnicas para un agarre efectivo y cómo prevenir el dolor o las grietas. | |

| | |
|---|---|
| | ○ **Nutrición de la Madre Lactante:** Retomar las GABAS y enfatizar la necesidad de **mayor ingesta de líquidos** (agua) y una dieta variada y suficiente para sostener la producción de leche.<br><br>• **Cuidados Básicos Neonatales:** Cuidado del cordón umbilical (limpio y seco), signos de alarma (fiebre, rechazo al alimento, respiración rápida).<br><br>• **Puerperio (Cuidados de la Madre):** Signos de alarma en la madre (sangrado, fiebre), importancia del descanso y del control postparto. |
| **Desarrollo de la actividad** | 1. **Saludo y Motivación:** Saludo de bienvenida y dinámica participativa (similar a la actividad 1) para romper el hielo y establecer el vínculo.<br><br>2. **Presentación del Tema y Objetivos:** Dar a conocer claramente la temática y el objetivo de la sesión.<br><br>3. **Metodología Expositiva:** Presentación de los temas de Parto y Cuidados Neonatales usando ayudas visuales (pendones, folletos, imágenes ilustrativas).<br><br>4. **Refuerzo Visual:** Uso de un **video ilustrativo** sobre el contacto piel con piel y técnicas de lactancia materna.<br><br>5. **Actividad Práctica "El Plan de Parto Nutricional":** Los participantes crearán un **"Plan Nutricional Postparto"** para una semana. Cada participante seleccionará y describirá un tiempo de comida (desayuno, almuerzo o cena) que sea **saludable, local y económico** para la madre lactante, aplicando las recomendaciones de las GABAS (consumo de leguminosas con cereales, frutas y verduras de la región, etc.).<br><br>6. **Foro/Diálogo:** Abrir espacio para dudas e inquietudes sobre el parto, el postparto y la alimentación, fomentando que manifiesten sus conocimientos y mitos previos.<br><br>7. **Compromisos:** Pactar compromisos para el control prenatal, la preparación de la maleta de parto y el inicio de la lactancia materna exclusiva. |

| | |
|---|---|
| | 8. **Asistencia:** Firma del listado de asistencia. |
| **Evaluación** | Identificar, a través de la actividad práctica del "Plan Nutricional Postparto", si las gestantes son capaces de integrar los conocimientos de parto, lactancia y las GABAS para planificar una dieta adecuada y suficiente en el puerperio. |
| **Materiales:** | Infografías sobre las fases del parto y el agarre en la lactancia, folletos de cuidados del recién nacido, video beam, carteleras/imágenes ilustrativas, papel y lápices para la actividad práctica. |

**RESPONSABLE:**

Mellorlyn Hurtado

**MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA**
**Componente de NUTRICION**
**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 3** | **Fecha: 20-25/11/2025** | **Hora: 3:00pm** |
| **convenio:** | **UDS:** | **Municipio: EL CHARCO.** |
| **Objetivo:** Empoderar a las gestantes sobre sus derechos en el parto, promover una experiencia de nacimiento positiva y segura, y fomentar las prácticas óptimas de cuidado neonatal, especialmente la lactancia materna exclusiva. | | |
| | | |

| **AGENDA DEL DÍA** |
|---|
| 1. Saludo de Bienvenida |
| 2.Desarrollo de la actividad: Orientación sobre Parto Humanizado y Piel con Piel. |
| 3.Desarrollo de la actividad: Énfasis en Lactancia Materna y Nutrición Postparto. |
| 4.Actividad práctica: "El Plan Nutricional Postparto". |
| 5. Evaluación de la actividad |
| 6. Cierre de la actividad |
| 7. Acuerdos y/o compromisos |

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

En el desarrollo de las actividades del **Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)**, el talento humano de nutrición se reunió con las **personas gestantes y sus acompañantes** en la UDS ZRN El Charco, para desarrollar la jornada de fortalecimiento familiar y comunitario enfocada en la preparación para el parto y el cuidado del recién nacido.

1. **Saludo de Bienvenida:** La jornada inició con el saludo de bienvenida a las gestantes y acudientes que hacen parte del SIAPD, seguido de la presentación de los miembros del equipo y una actividad rompehielos.

2. **Cualificación y Desarrollo de la Actividad:**

   - Se abrió la sección de cualificación partiendo de los conocimientos previos sobre el parto y el proceso de nacimiento, promoviendo el concepto de **Parto Respetado** y los derechos de la mujer gestante (acompañamiento, autonomía, dignidad).

   - Se enfatizó la importancia del **Contacto Piel con Piel (CPP)** o "Hora Sagrada" inmediatamente después del nacimiento, destacando sus beneficios para la estabilidad neonatal, el vínculo afectivo y el éxito de la **Lactancia Materna Exclusiva (LME)**.

   - Se brindó orientación sobre el reconocimiento de las señales de alarma en el recién nacido (fiebre, respiración, rechazo al alimento) y en la madre durante el puerperio (sangrado, fiebre).

   - Como nutricionista, se hizo énfasis en la **hidratación** de la madre durante el trabajo de parto y, especialmente, en la **nutrición postparto** para una lactancia exitosa, retomando

los consejos de las GABAS sobre el consumo de agua, frutas, verduras, leguminosas y proteínas.

3. **Actividad Práctica "El Plan Nutricional Postparto":**

   - Se realizó una actividad participativa en la que las gestantes y acudientes crearon un **menú saludable de un día para la madre lactante**, dando a conocer los alimentos que lo componían y su preparación. Esto permitió evaluar la aplicación de los conocimientos previos (GABAS) con el nuevo contexto de la lactancia.

   - Hubo participación activa, con expresiones de saberes de alimentación tradicional con enfoque saludable.

4. **Juego de Roles: "Mi Posición Favorita" (Enfocado en el Parto)**

   - Se pide a las gestantes y a sus acompañantes que se pongan de pie.

   - La nutricionista explica y modela brevemente diferentes **posiciones para el trabajo de parto** que pueden ayudar a aliviar el dolor y facilitar la dilatación (ej. a cuatro patas, inclinada sobre una silla o balón, de pie y balanceándose).

   - Se solicita a las gestantes y acompañantes que escojan la posición que les parezca más cómoda o "favorita" para practicar ejercicios de respiración lenta y profunda.

   - **Nutricionista Interviene:** Mientras practican, se recuerda la importancia de la **hidratación** y el consumo de **alimentos ligeros** durante las fases iniciales del parto para mantener la energía necesaria.

5. **Ruleta de Consejos: "Mitos y Verdades del Bebé" (Enfocado en el Cuidado Neonatal)**

   - Se utiliza un recurso didáctico simple (puede ser una ruleta dibujada o tarjetas grandes) con afirmaciones comunes en El Charco sobre el recién nacido y el puerperio (ej. *"Se le debe poner faja a la mamá inmediatamente después del parto"*, *"Hay que darle agua de panela al bebé antes de la leche"*, *"El calostro es leche dañada"*).
   - Cada gestante hace girar la ruleta o escoge una tarjeta y debe decir si es un **Mito** o una **Verdad**.

   - Se abre un breve espacio de diálogo para que la nutricionista y el grupo refuercen el **Consejo Saludable** correcto (ej. La importancia del **Calostro** y la **Lactancia Materna Exclusiva** ).

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**6. El Plato de la Súper Mamá (Enfocado en la Nutrición Lactante)**

- Se utiliza un plato grande (dibujado o físico) o un *pendón*.
- Se tienen fichas o recortes de **alimentos locales y nutritivos** de Nariño (ej. plátano, pescado, fríjol, yuca, arroz, frutas en cosecha ) que cumplen con las GABAS.
- Se pide a las gestantes que escojan alimentos y los coloquen en el "Plato de la Súper Mamá" según la proporción adecuada de las GABAS (más frutas y verduras, seguido de cereales, leguminosas y proteínas).
- **Enfoque Nutricional:** Se destaca la importancia de consumir **vísceras una vez a la semana** para prevenir la anemia, que es crucial en el postparto , y de la combinación de **leguminosas con cereales** para obtener proteínas de alto valor.

**EVALUACIÓN**

Se evaluó la capacidad de las participantes para integrar los conocimientos sobre alimentación saludable (GABAS) con las necesidades específicas del puerperio y la lactancia. Se constató que las beneficiarias lograron diseñar menús que priorizaban la variedad y la suficiencia de alimentos (frutas, leguminosas con cereales, vísceras de la región), demostrando claridad en la temática y la búsqueda de una alimentación balanceada.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Preparar el Plan de Parto y la maleta con los elementos necesarios. | BENEFICIARIOS | Antes del parto |
| Iniciar el Contacto Piel con Piel y la Lactancia Materna Exclusiva inmediatamente después del nacimiento. | BENEFICIARIOS | Siempre |
| Poner en práctica los consejos saludables brindados por la nutricionista para garantizar una alimentación variada y suficiente durante la lactancia. | BENEFICIARIOS | Siempre |
| Continuar realizando actividades de educación integral a los beneficiarios (nutrición, parto, puerperio). | NUTRICIONISTA | Durante el contrato |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Hellelyn Hurtado | |
| Se anexa listado de asistencia | |

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** 26 **Mes:** 11 **Año:** 2025 **Hora:** 1:00pm **Lugar:** El chanco - Barrio chiriqui

**Actividad:** preparación para el parto y cuidad integral de Recien nacida

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIANGEL OBANDO BONILLA | 1089801707 | LUZ MERY SANCHEZ | 1004510533 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127980825 | Karen Bonilla |
| 2. | DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS | 1086196528 | YOVANI RIASCOS OLAYA | 1089799203 | VEREDA BOCA DE SEQUIONDA | 3145806106 | Dianamarcela Ri |
| 3. | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 1148689434 | VEREDA TAIJA | 3225932009 | Ingrid viafara |
| 4. | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 1085548869 | SC BARRIO LAS PALMAS | 3235435672 | martha |
| 5. | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | MARIA YULIANA CASTRO BATALLA | 1089799992 | SC BARRIO EL CARMEN | 3127044050 | maria |
| 6. | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 1114242778 | VEREDA EL ARENAL | 3025723793 | paulandrea |
| 7. | LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | LOREN SINISTERRA PIEDRAHITA | 1061203659 | VEREDA EL BALSAL | 3114367503 | loren D. |
| 8. | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES | 1089542548 | SC BARRIO EL PORVENIR | 3208222622 | Maira R. |
| 9. | WUENDY LISETH MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | WUENDY MONTAÑO HURTADO | 1085548103 | NUEVO BUSTAMANTE | 3215515124 | Wuendy Montaño H. |
| 10. | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO | 1085548299 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136170161 | Sindy Yurani R.O |
| 11. | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | MARIANA CORTES BRAVO | 1148689186 | VEREDA EL BALSAL | 3215667831 | Mariana |
| 12. | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 1085546309 | EL ESTERO MARTINEZ | 3216376707 | Yuli Melissa |
| 13. | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | CLARIVEL CASTRO GONGORA | 1085545279 | VEREDA ESTERO MARTIREZ | 3105182152 | Clarivel castro |
| 14. | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | CARMEN CAICEDO SINISTERRA | 1085546167 | VEREDA LA FILIS | 3127980825 | Carmen yulieth C |



Powered by CamScanner

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 1085549851 | VEREDA LA LAGUNA | 3107235258 | DEISY Viviana B. |
| 2. | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | ANYI GISELLA VALLECILLA REINA | 1085545184 | VEREDA PANGAMOSA | 3218608343 | Anyi gisela |
| 3. | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN | 1004769208 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3145884748 | Lely T. P |
| 4. | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 1193549377 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3205757695 | Vanessa P. G |
| 5. | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | YULISA VALENCIA SUAREZ | 1007572045 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3226504146 | Yulisa Valencia |
| 6. | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 1007572034 | SC BARRIO EL CARMEN | 3216304573 | BARBARA |
| 7. | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | DAICY SILVA REINA | 1147952603 | SC BARRIO EL CARMEN | 3116490251 | DAICY |
| 8. | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | MARIA YURANI CASTRO GONGORA | 1089795460 | VEREDA PAMBILERO | 3226441645 | maria yurani |
| 9. | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 1004511210 | VEREDA LA LAGUNA | 3204872433 | M Cristina Chirip |
| 10. | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | ADRIANA VANESSA OBANDO ESTUPIÑAN | 1004769634 | VEREDA MONTE ALTO | 3218429133 | Adriana |
| 11. | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 1193068788 | SC BARRIO EL CARMEN | 3234004726 | ana maria |
| 12. | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | MARIA INDRID PERLAZA PAZ | 1086192480 | VEREDA SEQUIONDA | 3116848374 | Maria Ingrid |
| 13. | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | YULI VANESA CAJIAO SEGURA | 1089794966 | VEREDA EL CARMELO | 3102233737 | Yuli Vanesa. |
| 14. | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 1086198232 | VEREDE LA FILIS | 3158759853 | Danny |



Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | MARIA AIDE IBARBO GRUESO | 1086192252 | SC BARRIO EL CARMEN 2 | 3144096435 | Maria Aide I.G. |
| 2. | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | NOHORA BARQUENO GARCIA | 1004769580 | VEREDA LA LAGUNA | 3148651604 | Nohora Bar G. |
| 3. | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | MAYERLINE REINA ORTIZ | 1192717284 | VEREDA SEQUIONDA | 3137262811 | Mayerlin |
| 4. | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | SONIA MONTAÑO MONTAÑO | 1061200711 | VEREDA EL ARENAL | 3217012370 | Sonia Montaño |
| 5. | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | JENNYFER IBARBO ARDILA | 1004510300 | SC BARRIO EL COMERCIO | 3147540431 | Yen. Ibarbo Ar |
| 6. | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA | 1151445876 | VEREDA ESTERO MARTINEZ | 3102233737 | Laura |
| 7. | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ | 1004769359 | SC BARRIO BUSTAMANTE | 3215680300 | Lissa |
| 8. | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA | 1089796920 | SC BARRIO EL PORVENIR CS | 3234571528 | Ledis Z. C.V |
| 9. | ADELA CAMACHO | 1004510584 | ADELA CAMACHO | 1004510584 | VEREDA LA CAPILLA | 3145187616 | Adela |
| 10. | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | YENNIFER ORTIZ ESPINOSA | 1089801939 | SC BARRIO COREA | 3218441720 | Jennifer Ibarbo |
| 11. | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | DIRNEY ESTUPIÑAN | 1089795247 | VEREDA EL CARMELO | 3225190529 | [illegible] |
| 12. | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 1089801126 | SAGRADO CORAZON DE JESUS | 3136117090 | Ana de Jesus Cuenú |
| 13. | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | LUCY CUENU MONTAÑO | 1007857167 | SC BARRIO PORVENIR | 3138627039 | Fernanda |
| 14. | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | YONARDA CHIRIPUA MEJIA | 1193101399 | VEREDA LA VUELTA EL MERO | 3239315425 | YONRDA |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

## FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

**Fecha: Dia:** _____ **Mes:** _____ **Año:** _____ **Hora:** _____ **Lugar:** _____

**Actividad:** _____

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | MARIA NOLBERTA CHIRIMIA MEJIA | 1004511099 | VEREDA LA VUELTA | 3122256814 | nolberta |
| 2. | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 1113522241 | VEREDA VUELTA EL MERO | 3234663412 | Diana p Segura. |
| 3. | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SOHANYI FAJARDO CAJIAO | 1089802171 | SC BARRIO CHIRIQUI | 3218394055 | Sohanyi |
| 4. | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | YURLEY RUIZ BANGUERA | 1085548726 | VEREDA EL HOJAL | 3218386770 | Yurley |
| 5. | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO | 1085545859 | BARRIO EL PORVENIR | 314 751 2589 | M. Maria C. |
| 6. | IAN YAEL SANCHEZ BANGUERA | 1085555727 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 1085549468 | VEREDA GUAYAQUIL | 3205876293 | Yuli |
| 7. | JEISSER DAMIAN TASCOS CHIRIPUA | 1085555726 | MARIA TATIANA CHIRIPUA NEGRIA | 1089799730 | VEREDA LA LAGUNA | 3128323972 | Maria tatiana chiri |
| 8. | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 1089804934 | CINTHYA JOHANA MENA CASTRO | 1089794156 | SC BARRIO EL CANAL | 3137169450 | Chintia |
| 9. | AYLANI GUERRERO MINA | 1085351518 | ANYI LORENA GUERRERO MINA | 1085548267 | VEREDA EL ALTERON | 3206661953 | Anyi lorena. |
| 10. | | | | | | | |
| 11. | | | | | | | |
| 12. | | | | | | | |
| 13. | | | | | | | |
| 14. | | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**













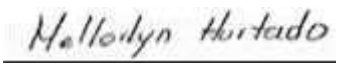
ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** | Diciembre /2025 | |
| **Hora:** | 9:00am -5:0pm | |
| **Dirigido a:** | Padres o cuidadores de niños y niñas, personas gestantes. | **UDS:** UDS_ZRN_ELCHARCO EXTRAMURAL. |
| **Cargo:** | Nutricionista | |
| **Municipio:** | El charco | |
| **Área:** | Fortalecimiento en Hogar. | |
| **Temas:** | Alimentación perceptiva. | |
| **Objetivos:** | Promover el uso de los sentido y exploración de los alimentos para descubrir sabores y texturas. | |
| **Metodología:** | Expositiva, participativa y demostrativa utilizando recursos didácticos y un ejemplo de menú. | |
| **Contenido teórico/ bibliografía** | **Alimentación perceptiva** para los niños, que sea llamativa a los sentidos es permitirles el contacto con los alimentos, experimentar de forma segura las texturas, olores, sabores propios, sin aditivos, aportará a la vivencia de experiencias placenteras y satisfactorias. Para ello, es importante ofrecer alimentos con paciencia, con cariño, motivándolo y animándolo a comer, si se introduce un nuevo alimento se debe ofrecer varias y en diferentes preparaciones veces hasta lograr su aceptación. "Un niño necesita recibir un nuevo sabor de 8 a 10 veces antes de aceptarlo, preferiblemente sin adiciones de sal o azúcar". La constante exposición a los alimentos que los padres ofrezcan permitirá a los niños ajustar sus preferencias y sabores, como el gusto por los vegetales, las leguminosas, las carnes o el huevo. Por otra parte, las normas y las expectativas generan y promueven modelos, la interacción entre padres e hijos durante la alimentación complementaria puede definir las preferencias alimentarias y la regulación del apetito.<br><br>**Reconocer señales:** Enseñar a los padres a identificar las señales físicas y verbales del bebé que indican hambre (como abrir la boca, buscar comida) y saciedad (como apartar la comida, cerrar la boca).<br><br>**Fomentar la autorregulación:** Ayudar a los niños a desarrollar la capacidad de regular su propia ingesta de alimentos, es decir, que aprendan cuándo están satisfechos y cuándo necesitan más comida. | |

| | |
|---|---|
| | **Crear una relación positiva con la comida:** Convertir la hora de comer en una experiencia placentera, reduciendo la alimentación emocional y las presiones, y fomentando la exploración de sabores y texturas.<br><br>**Promover hábitos saludables:** Establecer patrones de alimentación saludable desde la infancia que se mantengan a lo largo de la vida, incluyendo el consumo de frutas, verduras y otros alimentos nutritivos.<br><br>**Asegurar el desarrollo infantil:** Garantizar que el niño reciba una nutrición adecuada para su desarrollo y crecimiento, al responder de forma apropiada a sus necesidades específicas. |
| **Desarrollo de la actividad** | 1. Saludo de bienvenida a los beneficiarios por parte del Nutricionista.<br>2. seguidamente presentación dar conocer la temática a tratar durante la sección de encuentro en hogar.<br>3. Dar a conocer el objetivo que se quiere logar durante el fortalecimiento comunitario.<br>4. Implementar de acuerdo a la metodología expositiva y participativa utilizando ayudas visuales; pendones, folletos, imágenes ilustrativas del tema.<br>5. Reforzar la temática por medio del dialogo con las familias.<br>6. brindar espacio de diálogo que permita que los beneficiaros manifiesta dudas e inquietudes sobre el tema.<br>7. Se pactan compromiso con los acudientes.<br>8. Se firma listado de asistencia. |
| **Evaluación** | Dialogar con familiar sobre el tema e escuchar como desarrollaran la temática dentro de los hogares. |
| **Materiales:** | Infografías, imágenes, folletos, talento humano. |

**RESPONSABLE:**



**MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA**
**Componente de NUTRICION**
**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 4** | **Fecha:** Diciembre /2025 | **Hora:** 8:00AM-5:00PM |
| **convenio:** 52005792025 | **UDS:** UDS_ZRN_ELCHARCO | **Municipio:** EL CHARCO**.** |
| **Objetivo:** | | |
| Promover el uso de los sentido y exploración de los alimentos para descubrir sabores y texturas. | | |

| **AGENDA DEL DÍA** |
|---|
| 1.Saludo de Bienvenida |
| 2.Desarrollo de la actividad |
| 3. Evaluación de la actividad |
| 4. Cierre de la actividad |
| 5. Acuerdos y/o compromisos |

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

En el desarrollo de las actividades de servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición; el talento humano en mes de diciembre realizo fortalecimiento en el hogar a las familias de los usuarios vinculados SIAPD; lo cual consisto en desplazamiento del talento humano por las distintas zonas y barrios para realizar la actividad. La jornada inicio con saludo a los miembros de las familias, y consigo de acuerdo a la necesidad identificada en hogares; se abordó temáticas de alimentación perceptiva para padres y acudientes de los niños, a las gestantes sobre la importancia de lactancia materna, y otros temas como aprovechamiento de Ración familiar para las familias que no asistieron encuentro comunitario.

Durante recorrido por los hogares de los beneficiarios del SIAPD en la realización de la jornada de fortalecimiento en el hogar se dirigió los temas de acuerdo a los grupos etarios de atencion; y a su vez las necesidades de los hogares y particularidades de zona, abordando en los niños el tema de alimentación perceptiva, apoyada de materiales didácticas, carteleras, infografías, utilizando imágenes de mi plato un arcoíris divertido de colores y sabores; como guía principal de para fortalecer la percepción de alimentación permitiendo las familias pudieran reforzar los conceptos e idea del Plato saludable de la familia colombiana, y teniendo una guía para seleccionar los mejores alimentos y las porciones adecuadas para cada una de las comidas, lo que permite garantizar una alimentación variada, nutritiva y saludable, que favorezca el crecimiento y el desarrollo de los huesos, los músculos y el cerebro de los niños y las niñas en la primera infancia. Recordando a la familia que en los primeros cinco años de vida se forma el 80% del cerebro humano y se establecen las bases para la buena salud en la vida adulta.

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

Posterior a la explicación general de lo que quiere desde fortalecimiento en componente de nutrición se inició la temática los íconos de las Guías alimentarias, que nos ayuda a recordar los seis grupos de alimentos que debemos consumir durante el día para elegir una alimentación variada y saludable: Cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas, Frutas y verduras, Leche y productos lácteos, Grasas Azúcares. Estos patrones de la guía mi plato es un arcoíris de colores y sabores indican qué cantidad de alimentos se deben consumir de los seis grupos en un día, para cubrir las necesidades de energía y nutrientes de cada individuo. para organizar la alimentación diaria de la familia, se sugiere distribuir las cantidades de alimentos recomendadas en cinco tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida/cena). Distribución de los alimentos de los niños y las niñas de 2 a 5 años, en cinco tiempos durante el día Desayuno cubre 20%, Media mañana10% Almuerzo30%, Media tarde 10%, Comida/cena 30%.

Se la explica a las familias que la idea de la alimentación perceptiva para los niños, que sea llamativa a los sentidos es permitirles el contacto con los alimentos, experimentar de forma segura las texturas, olores, sabores propios, sin aditivos, aportará a la vivencia de experiencias placenteras y satisfactorias. Para ello, es importante ofrecer alimentos con paciencia, con cariño, motivándolo y animándolo a comer, si se introduce un nuevo alimento se debe ofrecer varias y en diferentes preparaciones veces hasta lograr su aceptación. "Un niño necesita recibir un nuevo sabor de 8 a 10 veces antes de aceptarlo, preferiblemente sin adiciones de sal o azúcar", agregó Cadena. La constante exposición a los alimentos que los padres ofrezcan permitirá a los niños ajustar sus preferencias y sabores, como el gusto por los vegetales, las leguminosas, las carnes o el huevo. Por otra parte, las normas y las expectativas generan y promueven modelos, la interacción entre padres e hijos durante la alimentación complementaria puede definir las preferencias alimentarias y la regulación del apetito.

Se les explica a las familias que el objetivo de alimentación perceptiva es Reconocer señales: Enseñar a los padres a identificar las señales físicas y verbales del bebé que indican hambre (como abrir la boca, buscar comida) y saciedad (como apartar la comida, cerrar la boca).

- Fomentar la autorregulación: Ayudar a los niños a desarrollar la capacidad de regular su propia ingesta de alimentos, es decir, que aprendan cuándo están satisfechos y cuándo necesitan más comida.
- Crear una relación positiva con la comida: Convertir la hora de comer en una experiencia placentera, reduciendo la alimentación emocional y las presiones, y fomentando la exploración de sabores y texturas.
- Promover hábitos saludables: Establecer patrones de alimentación saludable desde la infancia que se mantengan a lo largo de la vida, incluyendo el consumo de frutas, verduras y otros alimentos nutritivos.

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

- Asegurar el desarrollo infantil: Garantizar que el niño reciba una nutrición adecuada para su desarrollo y crecimiento, al responder de forma apropiada a sus necesidades específicas.

Para la explicación fortalecer el tema se brinda imágenes de la cartilla mi plato es arcoíris divertido de colores y sabores, donde muestran ejemplos de menús para los niños mezclas de colores de alimentos que permitieran al padre tener ideas claras sobre lo que se desea con tema, además de hacer que los alimentos que se ofrezcan a los menores les llame la atencion a simple vista, generando curiosa y así continuar con la exploración y consumo de estos. Se brindó ejemplo de cada tiempo de alimentación con gama de colores de los alimentos, y porciones adecuadas para los menores. Además, fortalecer e recordar sobre la importancia de cada tiempo de alimentación y el porcentaje que nos aporta para cubrir las necesidades de los alimentos.

Se finalizó la actividad con dialogo y escucha de las familias se evidencio entendimiento de la importancia de jugar con llama de colores de alimentos y sobre la importancia de consumo de 5 tiempos de alimentación para cubrir todas las necesidades, además de manifiesta la necesidad de que espacio de alimentación no se interrumpió por otras actividades, y hacer del espacio algo armónico.

Se cerró la cesión con un saludo de despedida y agradecimiento por el espacio brindado en sus hogares.

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Brindar herramientas a los beneficiarios, padres y acudientes que permita fortalecer sus capacidades para contribuir a un bienestar de salud y nutrición en sus hogares. | Talento humano/ Nutricionista. | Durante contrato |
| Estar atento y vigilante en la comunidad para la identificación de casos de niños y niñas con signos de desnutrición aguda. | Talento humano/ Nutricionista | Siempre. |
| Practicar lo aprendido en sección, sobre jugar con la llama de colores de los alimentos para favorecer en consumo de dieta. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |
| Aprovechar la variedad de los alimentos disponibles para ofrecer todo los grupos de alimento al niño y crear habito saludable. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |
| En espacio de comida no forzar, hacer del ambiente armónico y positivo. | Beneficiarios, acudientes. | Durante estén activos. |
| Tener en cuenta las señales de hambre y saciedad. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre |

| | |
|---|---|
|  | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| Continuar con disposición para atender al talento humano, y contribuir a enriquecer la temáticas con experiencias. | Beneficiarios, acudientes. | Siempre. |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Mellodyn Hurtado | |
| Se anexa listado de asistencia | |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |





ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**

| | |
|---|---|
| **DEPARTAMENTO:** NARIÑO | **MUNICIPIO:** EL CHARCO |
| **FECHA:** DICIEMBRE | **UDS:** S.I ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN |
| **ACTIVIDAD:** SEGUIMIENTO AL CONSUMO COMPLEMENTARIO Y FTLC | |
|  |  |







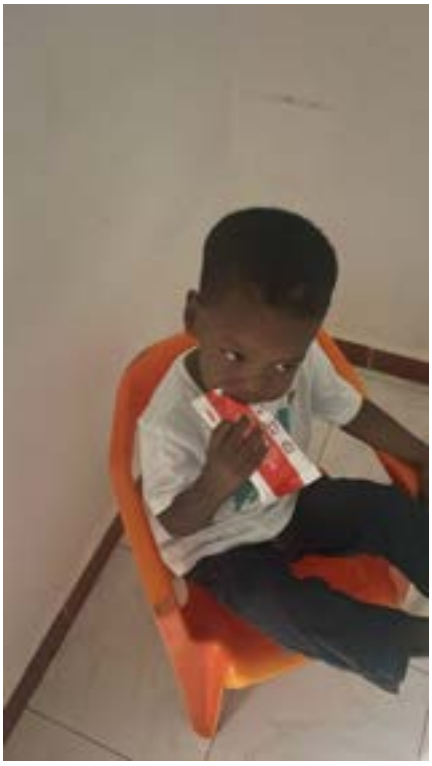


**FORMATO DE REGISTRO FOTOGRAFICO**

















| | |
|---|---|
|  |  |

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación individual

# Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

1.1 Código de la UPGD: Departamento 52 | Municipio 250 | Código | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento | Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: (X) RC ( ) TI ( ) CC ( ) CE ( ) PA ( ) MS ( ) AS ( ) PE

2.2 Número de identificación: 1.089.804.650

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: David santiago Quiñones Gamboa

2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/01/2024

2.6 Edad: 2 años

2.7 Unidad de medida de la edad: (X) 1. Años ( ) 2. Meses ( ) 3. Días ( ) 4. Horas ( ) 5. Minutos ( ) 6. No aplica

2.8 Sexo: (X) M. Masculino ( ) F. Femenino ( ) I. Indeterminado

2.9 Nacionalidad: Colombia

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia | Código 170

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Departamento 52 | Municipio

2.12 Área de ocurrencia del caso: ( ) 1. Cabecera municipal ( ) 2. Centro poblado ( ) 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: El charco

2.16 Vereda/zona: Estero Martinez

2.17 Ocupación del paciente: Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ( ) P. Excepción ( ) C. Contributivo ( ) N. No Asegurado ( ) E. Especial (X) S. Subsidiado ( ) I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Asmet salud | ESS660 | Código

2.20 Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena | Grupo étnico | ( ) 2. Rom, Gitano ( ) 3. Raizal ( ) 4. Palenquero ( ) 5. Negro, mulato afro colombiano ( ) 6. Otro

2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

( ) Discapacitados ( ) Migrantes ( ) Gestantes | Sem.de gestación | ( ) Población infantil a cargo del ICBF ( ) Desmovilizados ( ) Víctimas de violencia armada
( ) Desplazados ( ) Carcelarios ( ) Indigentes | ( ) Madres comunitarias ( ) Centros psiquiátricos (X) Otros grupos poblacionales

## 3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ( ) 1. Notificación rutinaria ( ) 2. Búsqueda activa inst. ( ) 3. Vigilancia intensificada ( ) 4. Búsqueda activa com. ( ) 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Nariño El charco | Departamento 52 | Municipio

3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 01/12/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 26/12/2025

3.6 Clasificación inicial de caso: ( ) 1. Sospechoso ( ) 2. Probable ( ) 3. Conf. por laboratorio (X) Conf. Clínica ( ) 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ( ) Sí ( ) No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final: (X) 1. Vivo ( ) 2. Muerto ( ) 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Diana Nohalia Caldas Zuñiga

3.14 Teléfono: 3103620685

## 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ( ) 0. No aplica ( ) 4. Conf. Clínica ( ) 6. Descartado ( ) D. Descartado por error de digitación ( ) 3. Conf. por laboratorio ( ) 5. Conf. nexo epidemiológico ( ) 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años código INS 113

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS** — FOR-R02.0000-045 V:01 AÑO 2016

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. Número de identificación |
|---|---|---|
| | | |

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

## 5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

| 5.1 Primer nombre | 5.2 Segundo nombre | 5.3 Primer apellido | 5.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| David | Santiago | Quirona | Gamboa |

| 5.5 Tipo de ID* | 5.6 Número de Identificación | 5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador |
|---|---|---|
| CC | 1089.804.650 | ○ 1. Primaria ○ 2. Secundaria ○ 3. Técnica ○ 4. Universitaria ~~○ 5. Ninguno~~ |

| 5.8 Estrato socioeconómico | 5.9 Número niños < 5 años |
|---|---|
| ~~○1~~ ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 | 01 |

## 6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

| 6.1 Peso al nacer | 6.2 Talla al nacer | 6.3 Edad gestacional al nacer | 6.4 Tiempo que recibió leche materna |
|---|---|---|---|
| ___ g | ___ cm | ___ semanas | 12 meses |

| 6.5 Edad inicio alimentación complementaria | 6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo | 6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? | 6.7.1 Referido por carné de vacunación |
|---|---|---|---|
| 06 | ○1. ~~SD~~ ○2. No | ~~○1. Sí~~ ○2. No ○ 3. desconocido | ~~○1. Sí~~ ○2. No |

| 6.8 Peso actual | 6.9 Talla actual | 6.10 Circunferencia media del brazo |
|---|---|---|
| 11.6 Kg | 94.0 cm | 12.0 cm |

## 7. SIGNOS CLÍNICOS

| 7.1 ¿Edema? | 7.2 ¿desnutrición emaciación o delgadez visible? | 7.3 ¿Piel reseca o áspera? | 7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? |
|---|---|---|---|
| ○1. Sí ~~○2. No~~ | ~~○1.~~ Sí ○2. No | ~~○1.~~ Sí ○2. No | ○1. Sí ~~○2. No~~ |

| 7.5 ¿Lesiones del cabello? | 7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? |
|---|---|
| ~~○1. Sí~~ ○2. No | ○1. Sí ~~○2. No~~ |

## 8. RUTA DE ATENCIÓN

| 8.1 Activación ruta de atención | 8.2 Tipo de atención suministrada | 8.3 Días hospitalización | 8.4 ¿Recibe tratamiento terapéutico? |
|---|---|---|---|
| ~~○1.~~ Sí ○2. No | ○1. Intrahospitalaria ~~○2.~~ Comunitaria | ___ | ~~○1.~~ Sí ○2. No |

| 8.5 ¿Recibe seguimiento domiciliario? | 8.6 Visita Inefectiva |
|---|---|
| ○1. Sí ~~○2.~~ No | ○1.Dirección incorrecta ○2. No se encontró a la familia ○3. Pertenece a otro departamento |

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación individual

# Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

1.1 Código de la UPGD: Departamento 52 | Municipio 250 | Código | Sub- Índice
Razón social de la unidad primaria generadora del dato

1.2 Nombre del evento | Código del evento | 1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa)

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: X RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE
2.2 Número de identificación: 1.030.024.496

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Hianni Zeleste Hurtado Ante
2.4 Teléfono

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 3/08/2022
2.6 Edad: 3 años
2.7 Unidad de medida de la edad: X 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica
2.8 Sexo: ○ M. Masculino ○ I. Indeterminado X F. Femenino
2.9 Nacionalidad: Colombiano

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia | Código
2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Departamento | Municipio
2.12 Área de ocurrencia del caso: ○ 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso
2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código
2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: El Charco
2.16 Vereda/zona: B/ Anon Solidad

2.17 Ocupación del paciente: Código
2.18 Tipo de régimen en salud: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente
2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: Asmet salud ES560 | Código

2.20 Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena | Grupo étnico | ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro
2.21 Estrato

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente
☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Sem.de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indigentes ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☑ Otros grupos poblacionales

## 3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 3. Vigilancia Intensificada ○ 5. Investigaciones ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 4. Búsqueda activa com.
3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: El Charco Nariño | Departamento 52 | Municipio
3.3 Dirección de residencia

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 29/11/2025
3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 24/11/2025
3.6 Clasificación inicial de caso: ○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico
3.7 Hospitalizado: ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)
3.9 Condición final: X 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde
3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)
3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte
3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Diana Nohelia Caldas Zuniga.
3.14 Teléfono: 3103629685

## 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización
4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años código INS 113

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS** FOR-R02.0000-045 V:01 AÑO 2016

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. Número de Identificación |
|---|---|---|
| | | |

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

## 5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

| 5.1 Primer nombre | 5.2 Segundo nombre | 5.3 Primer apellido | 5.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| Hiani | Zeleste | Hurtado | Ante |

| 5.5 Tipo de ID* | 5.6 Número de identificación | 5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador |
|---|---|---|
| | | O 1. Primaria O 2. Secundaria O 3. Técnica O 4. Universitaria O5. Ninguno |

| 5.8 Estrato socioeconómico | 5.9 Número niños < 5 años |
|---|---|
| o1 o2 o3 o4 o5 o6 | 02 |

## 6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

| 6.1 Peso al nacer | 6.2 Talla al nacer | 6.3 Edad gestacional al nacer | 6.4 Tiempo que recibió leche materna |
|---|---|---|---|
| g | cm | semanas | meses |

| 6.5 Edad inicio alimentación complementaria | 6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo | 6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? | 6.7.1 Referido por carné de vacunación |
|---|---|---|---|
| 06 | o1. Sí o2. No | Sí o2. No o 3. desconocido | Sí. Sí o2. No |

| 6.8 Peso actual | 6.9 Talla actual | 6.10 Circunferencia media del brazo |
|---|---|---|
| 10.0 Kg | 87.0 cm | 12.0 cm |

## 7. SIGNOS CLÍNICOS

| 7.1 ¿Edema? | 7.2 ¿desnutrición emaciación o delgadez visible? | 7.3 ¿Piel reseca o áspera? | 7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? |
|---|---|---|---|
| O1. Sí O2. No | 1. Sí O2. No | Sí. Sí O2. No | Sí. Sí O2. No |

| 7.5 ¿Lesiones del cabello? | 7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? |
|---|---|
| Sí Sí o2. No | O1. Sí O2. No |

## 8. RUTA DE ATENCIÓN

| 8.1 Activación ruta de atención | 8.2 Tipo de atención suministrada | 8.3 Días hospitalización | 8.4 ¿Recibe tratamiento terapéutico? |
|---|---|---|---|
| O1. Sí O2. No | O1. Intrahospitalaria O2. Comunitaria | | Sí. Sí O2. No |

| 8.5 ¿Recibe seguimiento domiciliario? | 8.6 Visita inefectiva |
|---|---|
| O1. Sí 2. No | O1.Dirección incorrecta O2. No se encontró a la familia O3. Pertenece a otro departamento |

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación

# Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años código INS 113

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/0

FOR-R02.0000-045 V:01 AÑO 2016

**RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS**

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Kevin Javier Julio Ante | R.C | 1.087 906 314. |

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID

## 5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

| 5.1 Primer nombre | 5.2 Segundo nombre | 5.3 Primer apellido | 5.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| Ugly | Vanessa | Ante | Perlaza |

| 5.5 Tipo de ID* | 5.6 Número de identificación | 5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador |
|---|---|---|
| C.C | 1087903836 | ○ 1. Primaria ● 2. Secundaria ○ 3. Técnica ○ 4. Universitaria ○ 5. Ninguno |

| 5.8 Estrato socioeconómico | 5.9 Número niños < 5 años |
|---|---|
| ● 1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 | |

## 6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

| 6.1 Peso al nacer | 6.2 Talla al nacer | 6.3 Edad gestacional al nacer | 6.4 Tiempo que recibió leche materna |
|---|---|---|---|
| g | cm | semanas | 12 meses |

| 6.5 Edad inicio alimentación complementaria | 6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo | 6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? | 6.7.1 Referido por carné de vacunación |
|---|---|---|---|
| 06 | ● 1. Sí ○2. No | ● 1. Sí ○2. No ○ 3. desconocido | ● 1. Sí ○2. No |

| 6.8 Peso actual | 6.9 Talla actual | 6.10 Circunferencia media del brazo |
|---|---|---|
| 15.0 Kg | 87.0 cm | 12.3 cm |

## 7. SIGNOS CLÍNICOS

| 7.1 ¿Edema? | 7.2 ¿desnutrición emaciación o delgadez visible? | 7.3 ¿Piel reseca o áspera? | 7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? |
|---|---|---|---|
| ○1. Sí ●2. No | ● 1. Sí ○2. No | ● 1. Sí ○2. No | ○1. Sí ● 2. No |

| 7.5 ¿Lesiones del cabello? | 7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? |
|---|---|
| ○1. Sí ●2. No | ○1. Sí ● 2. No |

## 8. RUTA DE ATENCIÓN

| 8.1 Activación ruta de atención | 8.2 Tipo de atención suministrada | 8.3 Días hospitalización | 8.4 ¿Recibe tratamiento terapéutico? |
|---|---|---|---|
| ● 1. Sí ○2. No | ○1. Intrahospitalaria ● 2. Comunitaria | | ● 1. Sí ○2. No |

| 8.5 ¿Recibe seguimiento domiciliario? | 8.6 Visita inefectiva |
|---|---|
| ○1. Sí ○2. No | ○1.Dirección incorrecta ○2. No se encontró a la familia ○3. Pertenece a otro departamento |

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación individual

# Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD: Departamento 52 | Municipio | Código | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: ESE Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes

1.2 Nombre del evento: Desnutricion Proteicocalorica Moderada — Código del evento: 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 29 / 11 / 2025

## 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: (X) RC ( ) TI ( ) CC ( ) CE ( ) PA ( ) MS ( ) AS ( ) PE

2.2 Número de identificación: 1087 706 514

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Kevin Javier Solis Ante.

2.4 Teléfono:

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05 / 03 / 2023

2.6 Edad: 2

2.7 Unidad de medida de la edad: (X) 1. Años ( ) 2. Meses ( ) 3. Días ( ) 4. Horas ( ) 5. Minutos ( ) 6. No aplica

2.8 Sexo: (X) M. Masculino ( ) I. Indeterminado ( ) F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombia

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia — Código: 170

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Departamento | Municipio: Nariño / La Tola

2.12 Área de ocurrencia del caso: (X) 1. Cabecera municipal ( ) 3. Rural disperso (X) 2. Centro poblado

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso: V/ Las Torres.

2.16 Vereda/zona:

2.17 Ocupación del paciente: Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ( ) P. Excepción ( ) C. Contributivo ( ) N. No Asegurado ( ) E. Especial (X) S. Subsidiado ( ) I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios: ESS062 — Asmet Salud. — Código

2.20 Pertenencia étnica: ( ) 1. Indígena — Grupo étnico: ( ) 2. Rom, Gitano ( ) 3. Raizal ( ) 4. Palenquero (X) 5. Negro, mulato afro colombiano ( ) 6. Otro

2.21 Estrato: 1

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

( ) Discapacitados ( ) Migrantes ( ) Gestantes — Sem. de gestación: ( ) Población infantil a cargo del ICBF ( ) Desmovilizados ( ) Víctimas de violencia armada
( ) Desplazados ( ) Carcelarios ( ) Indigentes ( ) Madres comunitarias ( ) Centros psiquiátricos (X) Otros grupos poblacionales

## 3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: (X) 1. Notificación rutinaria ( ) 2. Búsqueda activa Inst. ( ) 3. Vigilancia intensificada ( ) 4. Búsqueda activa com. ( ) 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Nariño / La Tola — Departamento: 52 | Municipio

3.3 Dirección de residencia: Municipio El Charco / Nariño.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 29 / 11 / 2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 20 / 11 / 2025

3.6 Clasificación inicial de caso: ( ) 1. Sospechoso ( ) 2. Probable ( ) 3. Conf. por laboratorio (X) 4. Conf. Clínica ( ) 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ( ) Si (X) No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: (X) 1. Vivo ( ) 2. Muerto ( ) 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Diana Nohelia Cabal Zuñiga

3.14 Teléfono: 3103620685.

## 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ( ) 0. No aplica ( ) 3. Conf. por laboratorio ( ) 4. Conf. Clínica ( ) 5. Conf. nexo epidemiológico ( ) 6. Descartado ( ) 7. Otra actualización ( ) D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación individual

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Datos básicos

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

FOR-R02.0000-001 V:08 2019-02-01

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD: Departamento 52 | Municipio 250 | Código 52250 | Sub-Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato: Centro de salud Camilo Hurtado

1.2 Nombre del evento: Desnutrición Aguda moderada | Código del evento 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 12/12/2025

### 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ AS ☐ PE

2.2 Número de identificación: 1085552791

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

2.3 Nombres y apellidos del paciente: Yina Hileidy Hinestroza Cuero

2.4 Teléfono: 3238213201

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/10/2023

2.6 Edad: 2

2.7 Unidad de medida de la edad: ☐ 1. Años ☐ 3. Días ☐ 5. Minutos ☒ 2. Meses ☐ 4. Horas ☐ 6. No aplica

2.8 Sexo: ☐ M. Masculino ☐ I. Indeterminado ☒ F. Femenino

2.9 Nacionalidad: 170 Colombia

2.10 País de ocurrencia del caso: Colombia | Código 170

2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia: Nariño / El Charco | Departamento 52 | Municipio 250

2.12 Área de ocurrencia del caso: ☒ 1. Cabecera municipal ☐ 2. Centro poblado ☐ 3. Rural disperso

2.13 Localidad de ocurrencia del caso:

2.14 Barrio de ocurrencia del caso: Código BI Sagrado C J

2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso:

2.16 Vereda/zona:

2.17 Ocupación del paciente: NA | Código

2.18 Tipo de régimen en salud: ☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado ☐ E. Especial ☐ S. Subsidiado ☐ I. Indeterminado/ pendiente

2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios | Código

2.20 Pertenencia étnica: ☐ 1. Indígena | Grupo étnico: _____ ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Raizal ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulato afro colombiano ☐ 6. Otro

2.21 Estrato: 1

2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente

☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Desplazados ☐ Carcelarios ☐ Indígenas ☐ Sem. de gestación ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Madres comunitarias ☐ Desmovilizados ☐ Centros psiquiátricos ☐ Víctimas de violencia armada ☐ Otros grupos poblacionales

### 3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ☐ 1. Notificación rutinaria ☐ 2. Búsqueda activa inst. ☐ 3. Vigilancia intensificada ☐ 4. Búsqueda activa com. ☐ 5. Investigaciones

3.2 Departamento y municipio de residencia del paciente: Nariño / El Charco | Departamento 52 | Municipio 250

3.3 Dirección de residencia: Municipio el Charco - Nariño / B - Scdjesus

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 12/12/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 05/12/2025

3.6 Clasificación inicial de caso: ☐ 1. Sospechoso ☐ 2. Probable ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado: ☐ SI ☐ NO

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final: ☐ 1. Vivo ☐ 2. Muerto ☐ 9. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Lexi bayana Cortes Banilla

3.14 Teléfono: 3042425172

### 4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ☐ 0. No aplica ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 4. Conf. Clínica ☐ 5. Conf. nexo epidemiológico ☐ 6. Descartado ☐ 7. Otra actualización ☐ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

# SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
## Subsistema de información SIVIGILA
## Ficha de notificación individual – Datos complementarios

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

# Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años. Cod INS 113

Ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

FOR-R02.0000-075 V:00 2019-02-01

## RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

| A. Nombres y apellidos del paciente | B. Tipo de ID* | C. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Yona Hileidy Hinestroza C | RC | 1085.555.291 |

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

## 5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

| 5.1 Primer nombre | 5.2 Segundo nombre | 5.3 Primer apellido | 5.4 Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| Zorandy | | Cuero | Salcedo |

5.5 Tipo de ID* ○RC ○TI ○CC ○CE ○PA ○MS ○AS ○PE — 5.6 Número de identificación

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador
○ 1. Primaria ○ 2. Secundaria ○3. Técnica ○4. Universitaria ○5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años: 06

## 6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

| 6.1 Peso al nacer | 6.2 Talla al nacer | 6.3 Edad gestacional al nacer | 6.4 Tiempo que recibió leche materna |
|---|---|---|---|
| 1855 g | cm | semanas | meses |
| **6.5 Edad inicio alimentación complementaria** | **6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo** | **6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?** | **6.7.1 Referido por carné de vacunación** |
| 06 | ○1. Sí ○2. No | ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido | ○1. Sí ○2. No |
| **6.8 Peso actual** | **6.9 Talla actual** | **6.10 Circunferencia media del brazo** | |
| 87. Kg | . cm | . cm | |

## 7. SIGNOS CLÍNICOS

| 7.1 ¿Edema? | 7.2 ¿desnutrición emaciación o delgadez visible? | 7.3 ¿Piel reseca o áspera? | 7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? |
|---|---|---|---|
| ○1. Sí ✓2. No | ✓1. Sí ○2. No | ✓1. Sí ○2. No | ○1. Sí ✓2. No |

| 7.5 ¿Cambios en el cabello? | 7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? |
|---|---|
| ✓1. Sí ○2. No | ✓1. Sí ○2. No |

## 8. RUTA DE ATENCIÓN

| 8.1 Activación ruta de atención | 8.2 Tipo de atención suministrada |
|---|---|
| ○1. Sí ○2. No | ○1. Intrahospitalaria ○2. Comunitaria |

8.3 Diagnóstico médico: E440

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION:<br>EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO:<br>5/12/2025 | FECHA DE EGRESO:<br>19/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO:<br>Ahsly Yajaira Garcia Santacruz | DIA DE ESTANCIA:<br>15 dias | NUMERO DE DOCUMENTO:<br>1.111.925.955 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 19/05/2021 | EDAD: 4 años | MESES: 7 meses |
| PESO AL INGRESO: 12,1 | PESO AL EGRESO: 12,7 | TALLA/ESTATURA: 95,0 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de BDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Nicolas del Pozo Soto 97.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION:<br>EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO:<br>12/12/2025 | FECHA DE EGRESO:<br>21/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO:<br>Alan Matias Castro Cancelo | DIA DE ESTANCIA:<br>10 días | NUMERO DE DOCUMENTO:<br>1.085.554.753 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 14/11/2021 | EDAD: 4 años | MESES: 1 mes |
| PESO AL INGRESO: 14,0 | PESO AL EGRESO: 14,7 | TALLA/ESTATURA: 102,0 |

**RESUME DE EGRESO**

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de RDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cantes

**VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO**

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

**RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES**

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pilar Santo M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| | | |
|---|---|---|
| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO: 10/12/2025 | FECHA DE EGRESO: 24/12/2025 |
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: Dylan Esteven Siniterra M | DIA DE ESTANCIA: 15 días | NUMERO DE DOCUMENTO: 1.150.955.300 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 5/09/2021 | EDAD: 4 años | MESES: 3 meses |
| PESO AL INGRESO: 14,0 | PESO AL EGRESO: 15,0 | TALLA/ESTATURA: 104,0 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de DNT Moderada Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pilar Dorado M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO: 6/12/2025 | FECHA DE EGRESO: 15/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: Edier Jair Caicedo Cuero | DIA DE ESTANCIA: 10 días | NUMERO DE DOCUMENTO: 1.085.555.407 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2024 | EDAD: 1 año | MESES: 8 meses |
| PESO AL INGRESO: 9,0 | PESO AL EGRESO: 9,5 | TALLA/ESTATURA: 79,5 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de RDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pilar Dorado M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO: 03/12/2025 | FECHA DE EGRESO: 17/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: Emili Sofia Santacruz Torres | DIA DE ESTANCIA: 15 dias | NUMERO DE DOCUMENTO: 1.144.004.737 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 6/06/2024 | EDAD: 1 año | MESES: 6 meses |
| PESO AL INGRESO: 7,6 | PESO AL EGRESO: 8,1 | TALLA/ESTATURA: 73,5 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de BDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cete

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pardo M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO: 10/12/2025 | FECHA DE EGRESO: 24/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: Jhan Heiber Gonzalez Montano | DIA DE ESTANCIA: 15 dias | NUMERO DE DOCUMENTO: 1.085.554.927 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/2021 | EDAD: 4 años | MESES: 1 meses |
| PESO AL INGRESO: 12,4 | PESO AL EGRESO: 13,0 | TALLA/ESTATURA: 95,2 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de RDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pilar Donado M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION:<br>EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO:<br>10/12/2021 | FECHA DE EGRESO:<br>19/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO:<br>Thorlan Pinillo Caicedo | DIA DE ESTANCIA:<br>10 días | NUMERO DE DOCUMENTO:<br>1.085.554.689 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 10/07/2021 | EDAD: 4 años | MESES: 5 meses |
| PESO AL INGRESO: 15,1 | PESO AL EGRESO: 16,0 | TALLA/ESTATURA: 107,0 |

**RESUME DE EGRESO**

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de RDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

**VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO**

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

**RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES**

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Pilar Benavides M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO: 6/12/2025 | FECHA DE EGRESO: 12/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: Yeisy Jarianna Caicedo Pupos | DIA DE ESTANCIA: 10 días | NUMERO DE DOCUMENTO: 1.234.202.667 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 3/05/2023 | EDAD: 2 años | MESES: 7 meses |
| PESO AL INGRESO: 10,6 | PESO AL EGRESO: 11,1 | TALLA/ESTATURA: 88,0 |

**RESUME DE EGRESO**

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de BDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

**VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO**

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

**RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES**

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Nicolás del Pilar Ortiz M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION:<br>EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO:<br>12-12-2025 | FECHA DE EGRESO:<br>23-12-2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO:<br>Yina Hilendy Hinestroza | DIA DE ESTANCIA:<br>12 días | NUMERO DE DOCUMENTO:<br>1085555291 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 03/10/2023 | EDAD: 2 años | MESES: 2 años |
| PESO AL INGRESO: 8.7 | PESO AL EGRESO: 9.6 | TALLA/ESTATURA: 81,5 |

## RESUME DE EGRESO

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de DNT Moderada. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

## RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Liey Cortes

## VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: ☐ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

## RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucía del Pilar Soto M.

Powered by CamScanner

| | PROCESO<br>ATENCION Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD | F6.MO8.PP | 18/02/2019 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 3 | Página 1 de 2 |

| SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION:<br>EL CHARCO NARIÑO | FECHA DE INGRESO:<br>10/12/2025 | FECHA DE EGRESO:<br>24/12/2025 |
|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO:<br>Yoel Adrian Gonzalez Montaño | DIA DE ESTANCIA:<br>15 Días | NUMERO DE DOCUMENTO:<br>1.089.804.921 |
| FECHA DE NACIMIENTO: 14/05/2023 | EDAD: 2 años | MESES: 7 meses |
| PESO AL INGRESO: 11,2 | PESO AL EGRESO: 11,7 | TALLA/ESTATURA: 89,5 |

**RESUME DE EGRESO**

Niño(a) que ingreso al SIAPD con diagnóstico de RDNT. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. Niño(a) egresa en buen estado general, activo(a), con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el SIAPD.

**RECOMENDACIONES NUTRICIONALES**

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable: Ling Cante

**VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO**

- Integración familiar y social: ☒ Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☒ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

Niño(a) egresa bien integrado(a), con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene.

**RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES**

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta

Firma del profesional responsable: Lucia del Rosario M.

Powered by CamScanner

| INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | DICIEMBRE | | |
| **N°. CONVENIO** | **52005792025** | **FECHA:** | 20/12/2025 |
| **COMPONENTE:**<br>**Fortalecimiento Familiar y Comunitario** | | | |
| **UDS: CNR EL CHARCO** | | | |
| **NIT: 900127853-7** | | | |
| **MUNICIPIO: La Tola, Mosquera, Santa Barbara y Francisco Pizarr** | | | |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | Angeline Hurtado Perlaza |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1007916380 |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | Olaya Herrera |

| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | Marina Isabel Tarapues | | |
| **CARGO** | Nutricionista | | |
| **E-MAIL** | Marina.tarapues@icbf.gov.co | **TELÉFONO EXT.** | |

## OBJETO DEL CONTRATO

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DEL ENTORNO EXTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO NO. 52005792025, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.**

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Responsable de realizar la coordinación con autoridades, instituciones y demás actores del territorio para operar el servicio.

2. Lidera y es responsable de la ejecución de actividades vinculadas al fortalecimiento familiar y comunitario.

3. Articuladamente con el equipo interdisciplinario, apoya la operación de las acciones de educación para la salud alimentaria.

4. Apoya los procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud cuando se requiera, en especial activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda.

5. Apoya desde su competencia las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda.

6. Lidera y consolida la información necesaria para la caracterización social y comunitaria de los territorios donde opera el servicio.

7. Apoya y orienta a las familias en los trámites requeridos en el marco de la garantía de derechos. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.

| **Obligaciones del Convenio** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo**<br>(Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) |
|---|---|
| RESPONSABLE DE REALIZAR LA COORDINACIÓN CON AUTORIDADES, INSTITUCIONES Y DEMÁS ACTORES DEL TERRITORIO PARA OPERAR EL SERVICIO. | Se realizo la coordinación y operación de articulación llevada a cabo en los 4 municipios; La Tola, Mosquera, Santa Barbara y Francisco Pizarro.<br><br>Donde se realiza la articulación de apoyo a las identidades que operan en los territorios como: Alcaldía, Hospital, CDI, Dirección local de Salud y Comisaria familiar.<br><br>Este proceso fue de gran ayuda por qué nos facilitaron información como las bases de datos de coordinación infantil niños, niñas y mujeres gestante que cumplan las características del SIAPD<br><br>Gracias al apoyo de estas instituciones se logró completar la cobertura de los beneficiarios, donde fue de gran importancia cada una de las articulaciones realizada a largo de la ejecución del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición |
| LIDERA Y ES RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES VINCULADAS AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO. | Se realizo fortalecimiento comunitario, del tema vínculo seguro y el apego efectivo son pilares fundamentales en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Estos conceptos se relacionan con la capacidad de establecer relaciones de confianza, afecto y protección, que favorecen la autonomía, la regulación emocional y la construcción de la identidad.<br><br>• Vínculo seguro: Relación estable y confiable entre el cuidador y el niño, caracterizada por disponibilidad emocional, sensibilidad y respuesta adecuada a las necesidades.<br><br>• Apego efectivo: Capacidad de generar lazos afectivos positivos que promueven bienestar, seguridad y desarrollo socioemocional.<br><br>El vínculo seguro y el apego efectivo son esenciales para el bienestar comunitario y el desarrollo integral. Promoverlos requiere acciones coordinadas entre familias, instituciones y facilitadores, con estrategias que integren lo pedagógico, lo emocional y lo social.<br><br>• Favorece el desarrollo cognitivo y emocional.<br>• Promueve la resiliencia frente a situaciones adversas.<br>• Facilita la integración social y la construcción de relaciones saludables.<br>• Reduce riesgos de conductas desadaptativas en la adolescencia y adultez. |
| CUALIFICACIÓN AL TALENTO HUMANO | La comunicación efectiva es una competencia esencial en el desarrollo del talento humano. Permite fortalecer las relaciones interpersonales, optimizar procesos organizativos y garantizar un servicio de calidad hacia la comunidad. |

| | |
|---|---|
| | La capacitación en comunicación efectiva ha generado un impacto positivo en el desempeño del talento humano, fortaleciendo tanto la gestión interna como la atención a la comunidad. Se recomienda mantener este proceso de formación como parte integral del desarrollo organizacional.<br><br>• Mayor claridad y coherencia en la transmisión de mensajes.<br>• Incremento en la participación activa de los colaboradores durante reuniones.<br>• Reducción de malentendidos en la coordinación de actividades comunitarias.<br>• Fortalecimiento del clima laboral y la confianza entre equipos.<br>• Beneficiarios reportan sentirse más escuchados y atendidos. |
| FORTALECIMIENTO A FAMILIAS EN EL HOGAR | El uso de pantallas (televisión, celulares, tablets, computadores, consolas de videojuegos) se ha convertido en parte cotidiana de la vida familiar. Sin embargo, un manejo inadecuado puede afectar la salud física, emocional y social de los miembros del hogar, especialmente de niños y niñas.<br><br>• Salud visual: fatiga ocular, sequedad y problemas de visión.<br><br>• Desarrollo cognitivo y emocional: dificultades de concentración, irritabilidad y menor creatividad.<br><br>• Sueño: alteración de los ciclos de descanso por exposición a luz azul<br><br>• Sedentarismo: reducción de actividad física, riesgo de sobrepeso.<br><br>• Relaciones sociales: aislamiento y menor interacción cara a cara.<br><br>El manejo adecuado de pantallas en el hogar requiere equilibrio, supervisión y alternativas enriquecedoras. No se trata de prohibir la tecnología, sino de integrarla de manera consciente y saludable en la vida familiar. La clave está en combinar el uso digital con actividades físicas, sociales y culturales que fortalezcan el bienestar integral. |
| REVISION DE CARPETAS | Se realizo la respectiva revisión de carpetas, para monitorear los formatos f3 y f5 para colocarle el seguimiento social de cada uno de los niños, niñas y gestante que han estado ingresando al SIAPD. |
| LLAMADAS TELEFÓNICAS A BENEFICIARIOS | Se realizo llamadas telefónicas a los beneficiarios con el fin de brindar acompañamiento y seguimiento para:<br><br>• **Informar**: compartir novedades, recordatorios de citas, entrega de beneficios o cambios en el programa.<br><br>• **Acompañar:** escuchar necesidades, resolver dudas y dar |

| | |
|---|---|
| | orientación personalizada. • Monitorear: verificar el uso adecuado de los beneficios y recoger retroalimentación.<br><br>• **Motivar:** reforzar hábitos saludables, participación en actividades o cumplimiento de compromisos. |
| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO | Se realizo la encuesta de satisfacción al servicio, para saber si les gustaron la Ración Familiar Para Preparar y que dieran su opinión sobre el SIAPD, fue muy satisfactorio porque los usuarios dieron a conocer su opinión, sobre el Servicio y la importancia de la Ración para Prepara en el hogar y como sus hijos se han sentido la atención en el SIAPD. |
| ACTA BUZON DE SUGERENCIA | Se realizó el buzón de sugerencia, quejas y felicitaciones para recoger ideas, observaciones y propuestas que contribuyan al mejoramiento de nuestras actividades, relaciones y espacios compartidos.<br><br>Donde se les paso una hoja y lapicero cada una de los beneficiarios, para que realizaran sus respectivas sugerencias, quejas y felicitaciones. |
| ACTIVIDADES DE ESTIMULACION PSICOMOTRIZ Y ACTIVIDADES LUDICAS – PEDAGOGICAS CON LOS BENEFICIARIOS | Se realizo actividades de estimulación psicomotriz y actividades lúdicas – pedagógicas con los beneficiarios. Estas actividades buscan fortalecer el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional de manera divertida y significativa.<br><br>Enfocadas en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina, coordinación y esquema corporal: Circuitos motores: pasar por túneles, saltar aros, caminar sobre líneas, subir y bajar obstáculos. • Juegos de equilibrio: caminar sobre una cuerda en el suelo, mantener posturas con un pie, usar colchonetas.<br><br>• Actividades con pelotas: lanzar, atrapar, botar, rodar pelotas de diferentes tamaños.<br><br>• Ejercicios rítmicos: seguir el ritmo de la música con movimientos corporales, palmas o instrumentos sencillos.<br><br>• Motricidad fina: ensartar cuentas, recortar figuras, armar rompecabezas, juegos de construcción con bloques.<br><br>Beneficios esperados |

| | |
|---|---|
| | • Mejora de la coordinación motriz y el equilibrio.<br>• Estimulación de la creatividad y la imaginación.<br>• Fortalecimiento de la comunicación y el trabajo en equipo.<br>• Desarrollo de la atención, memoria y concentración.<br>• Incremento de la autoestima y la confianza en sí mismos |
| SOCIALIZACION RUTAS DE ATENCION Y PROTECCION | Se realizo la socialización de las rutas de atención y protección con los beneficiarios es clave para garantizar que conozcan sus derechos, sepan cómo acceder a servicios de apoyo y tengan herramientas para actuar en situaciones de riesgo.<br>• Informar a los beneficiarios sobre los derechos fundamentales (salud, educación, protección, participación).<br>• Explicar de manera sencilla qué hacer y a dónde acudir en caso de vulneración o riesgo.<br>• Promover la confianza y el empoderamiento para que ellos mismos puedan activar las rutas. |
| OLLA COMUNITARIA | Se realizo la olla comunitaria con los beneficiarios y sus cuidadores, es una iniciativa colectiva, se organizan para preparar y compartir alimentos con los usuarios donde fue un espacio, para compartir y disfrutar con los niños y niñas, para un espacio comunitario de alimentación que se articula con el programa del ICBF, asegurando que mujeres gestantes y niños que reciban apoyo nutricional, fortaleciendo tanto la salud como la cohesión social en comunidades vulnerables. Es un espacio colectivo de preparación y distribución de alimentos, donde se atiende directamente a personas o familias previamente identificadas como población vulnerable. |
| APOYA DESDE SU COMPETENCIA LAS ACCIONES DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD PARA LA IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE CASOS DE NIÑAS Y NIÑOS CON SIGNOS DE ALARMA Y SIGNOS | Se realizo un enfoque participativo con los miembros de la comunidad donde se realizó búsqueda activa casa a casa, para detectar y reportar casos de desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años.<br>También se les dio un folleto con los respectivos signos de |

| | |
|---|---|
| FÍSICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN AGUDA. | alarma, para si en la comunidad hay algunos casos con los signos de desnutrición aguada reportaran a los siguientes números digitados en el folleto.<br><br>Tamizaje nutricional regular: Se realizo focalizo comunitarias para medir peso, talla y perímetro braquial. Detección activa de casos: Se visitaron los hogares, para identificar niños en riesgo o con signos evidentes de desnutrición. Canalización oportuna: Los casos detectados se remiten rápidamente a servicios de salud ESE CAMILO HURTADO. |
| APOYA Y ORIENTA A LAS FAMILIAS EN LOS TRÁMITES REQUERIDOS EN EL MARCO DE LA GARANTÍA DE DERECHOS. | Se realizo apoya y orienta a las familias en los trámites requeridos en el marco de la garantía de derechos, para que tenga su documentación al día y legible porque este es uno de los derechos principal. |
| ESCANEO DE CARPETAS | Se realizo el escaneo de todas carpetas, para cerrar el contrato. |

**SOPORTES Y/O PRODUCTOS**

A continuación, se relacionan todos los anexos descritos, que también reposan en el CD/DVD

Anexo 1: Plan de actividades realizada (carpeta 15)
Anexo 2: Plan de actividades por realizar (carpeta 15)
Anexo 3: Cualificación del talento humano (carpeta 2)
Anexo 4: Fortalecimiento comunitario y familiar (carpeta 3)
Anexo 5: Fortalecimiento de familias al hogar (carpeta 4)
Anexo 6: Socialización rutas de atención y protección (carpeta 14)
Anexo 7: Actividades de estimulación psicomotriz y actividades lúdicas – pedagógicas con los beneficiarios (carpeta 13)
Anexo 8: Buzón de sugerencia (carpeta 8)
Anexo 9: Componente Social (carpeta 1)

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

**Firmas:**

| | |
|---|---|
| **Angeline Hurtado Perlaza** | |
| **CONTRATISTA** | **PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETISTA** |

ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS


Galaxy A55 5G








Galaxy A55 5G




Galaxy A55 5G


Galaxy








Galaxy A55 5G


Galaxy A55 5G


Galaxy A55 5G






Galaxy A55 5G


Galaxy A55 5G
10 de diciembre de 2025 3:45 p.m.


























Galaxy A55 5G


Galaxy A55 5G


Galaxy A55 5G

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | JOSE ELIAS SILVA VALENC |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 11/12/2020 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 9 | 14 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | SHEILA NAHOMI SALAS M. |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 7/03/2021 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 6 | 19 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | MAROLYN ESTEISY CAICE |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 5/11/2020 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 10 | 19 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | YORYI GAEL RUIZ HURTAD |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 18/04/2021 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 5 | 7 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108606 | ELIAN DAVID MICOLTA CU |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 29/03/2025 / Hombre | MENOR DE SEIS MESES |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21/09/2025 | 5/09/2025 | 0 | 5 | 23 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | MENOR DE SEIS MESES | 21/09/2025 | 5/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| TARJETA DE IDENTIDAD / | MARIANA BIOJO CAICEDO |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 18/10/2007 / Mujer | PERSONA GESTANTE |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 17 | 11 | 11 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | PERSONA GESTANTE | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| Código / Nombre de la UDS | Departamento/Municipio |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| Tipo Documento / Número | Nombre usuario/a |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | EYSON YADIER SILVA LED |
| Fecha Nacimiento / Sexo | Tipo de usuario/a |
| 5/01/2021 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterizacion | Edad Años | Edad Meses | Edad Dias | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 8 | 19 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterizacion | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| Código / Nombre de la UDS | Departamento/Municipio |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| Tipo Documento / Número | Nombre usuario/a |
| CEDULA DE CIUDADANIA | CLARA MAGOLA BIOJO HU |
| Fecha Nacimiento / Sexo | Tipo de usuario/a |
| 15/10/1994 / Mujer | PERSONA GESTANTE |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterizacion | Edad Años | Edad Meses | Edad Dias | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21/09/2025 | 6/09/2025 | 30 | 11 | 14 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterizacion | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | PERSONA GESTANTE | 21/09/2025 | 6/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| | |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| Código / Nombre de la UDS | Departamento/Municipio |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| Tipo Documento / Número | Nombre usuario/a |
| REGISTRO CIVIL / 108555 | YAIRIS AMALIA CAICEDO I |
| Fecha Nacimiento / Sexo | Tipo de usuario/a |
| 10/08/2022 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21/09/2025 | 5/09/2025 | 3 | 1 | 12 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 21/09/2025 | 5/09/2025 | INGRESO |
| Nariño | 52007572024 | EL CHARCO | 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 16/11/2024 | 1/10/2024 | INGRESO |

## Componente Social

| | |
|---|---|
| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| Código / Nombre de la UDS | Departamento/Municipio |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| Tipo Documento / Número | Nombre usuario/a |
| CEDULA DE CIUDADANIA , | KATERINE ANCHICO PORT |
| Fecha Nacimiento / Sexo | Tipo de usuario/a |
| 12/08/2008 / Mujer | PERSONA GESTANTE |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30/10/2025 | 20/10/2025 | 15 | 2 | 22 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | PERSONA GESTANTE | 30/10/2025 | 20/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108605 | JHOANDRY JOSE MORA MC |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 22/07/2021 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30/10/2025 | 20/10/2025 | 4 | 3 | 9 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 30/10/2025 | 20/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108605 | MADISON SOFIA ANGULO |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 17/12/2022 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 10 | 3 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 114400 | VIDA ESPERANZA JIMENE |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 18/06/2021 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 3 | 7 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | DARWIN YAEL SILVA CAIC |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 26/04/2021 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 4 | 29 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108770 | JANNA XILENA PERLAZA V |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 18/04/2021 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 24/09/2025 | 15/09/2025 | 4 | 5 | 7 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 24/09/2025 | 15/09/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| CEDULA DE CIUDADANIA , | PAMELA ANGELICA PALOM |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 9/05/2005 / Mujer | PERSONA GESTANTE |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30/10/2025 | 20/10/2025 | 20 | 5 | 26 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | PERSONA GESTANTE | 30/10/2025 | 20/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| CEDULA DE CIUDADANIA , | PATRICIA ANGULO QUIÑO |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 10/01/1987 / Mujer | PERSONA GESTANTE |

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/10/2025 | 7/10/2025 | 38 | 9 | 18 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

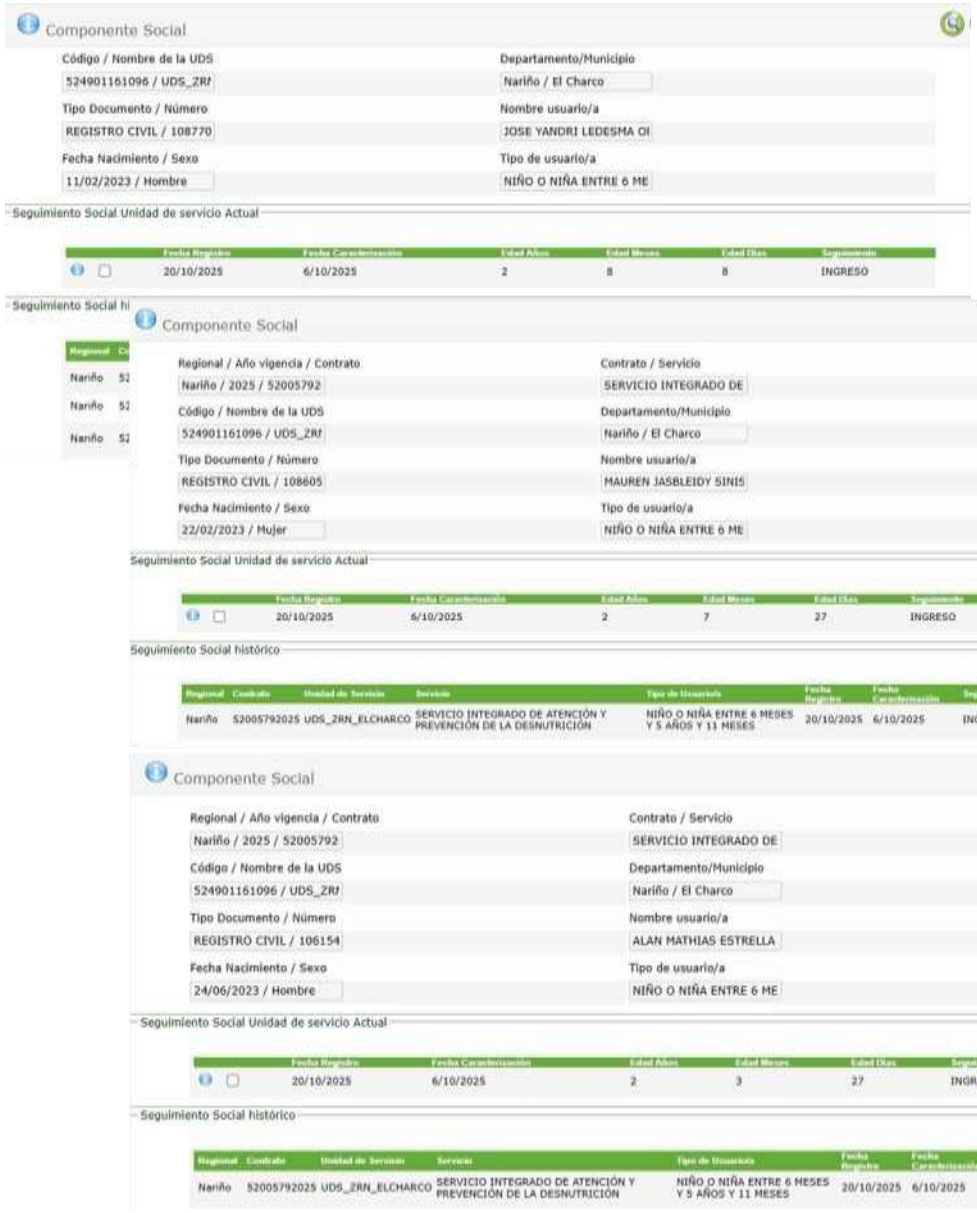
| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | PERSONA GESTANTE | 20/10/2025 | 7/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

Información Contrato / Servicio / UDS / Beneficiario

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRI | Nariño / El Charco |
| **Tipo de Documento** | **Número de Documento** |
| Seleccione | 1107543450 |
| **Primer nombre Usuario/a** | **Segundo nombre Usuario/a** |
| THIAGO | GAEL |
| **Primer Apellido Usuario/a** | **Segundo Apellido Usuario/a** |
| SALCEDO | PRADO |

| Fecha Caracterización * | Fecha Registro * |
|---|---|
| 06/09/2025 | 21/09/2025 |



Componente Social

Código / Nombre de la UDS: 524901161096 / UDS_ZRI
Departamento/Municipio: Nariño / El Charco
Tipo Documento / Número: REGISTRO CIVIL / 108770
Nombre usuario/a: JOSE YANDRI LEDESMA OI
Fecha Nacimiento / Sexo: 11/02/2023 / Hombre
Tipo de usuario/a: NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 8 | 8 | INGRESO |

Seguimiento Social hi

| Regional | Co |
|---|---|
| Nariño | 52 |
| Nariño | 52 |
| Nariño | 52 |

Componente Social

Regional / Año vigencia / Contrato: Nariño / 2025 / 52005792
Contrato / Servicio: SERVICIO INTEGRADO DE
Código / Nombre de la UDS: 524901161096 / UDS_ZRI
Departamento/Municipio: Nariño / El Charco
Tipo Documento / Número: REGISTRO CIVIL / 108605
Nombre usuario/a: MAUREN JASBLEIDY SINI5
Fecha Nacimiento / Sexo: 22/02/2023 / Mujer
Tipo de usuario/a: NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 7 | 27 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |

Componente Social

Regional / Año vigencia / Contrato: Nariño / 2025 / 52005792
Contrato / Servicio: SERVICIO INTEGRADO DE
Código / Nombre de la UDS: 524901161096 / UDS_ZRI
Departamento/Municipio: Nariño / El Charco
Tipo Documento / Número: REGISTRO CIVIL / 106154
Nombre usuario/a: ALAN MATHIAS ESTRELLA
Fecha Nacimiento / Sexo: 24/06/2023 / Hombre
Tipo de usuario/a: NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME

Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 3 | 27 | INGRESO |

Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108605 | JHOANDRY JOSE MORA MC |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 22/07/2021 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30/10/2025 | 20/10/2025 | 4 | 3 | 9 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 30/10/2025 | 20/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZR | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108605 | MADISON SOFIA ANGULO |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 17/12/2022 / Mujer | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 10 | 3 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario/a | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |

## Componente Social

| Código / Nombre de la UDS | Departamento/Municipio |
|---|---|
| 524901161096 / UDS_ZRF | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 108776 | JOSE YANDRI LEDESMA OI |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 11/02/2023 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 8 | 8 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |
| Nariño | 52010262024 | CRA EL CHARCO NARIÑO | CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 23/01/2025 | 28/12/2024 | INGRESO |
| Nariño | 52007542024 | CRA EL CHARCO NARIÑO | CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 28/12/2024 | 29/11/2024 | INGRESO |

## Componente Social

| Regional / Año vigencia / Contrato | Contrato / Servicio |
|---|---|
| Nariño / 2025 / 52005792 | SERVICIO INTEGRADO DE |
| **Código / Nombre de la UDS** | **Departamento/Municipio** |
| 524901161096 / UDS_ZRF | Nariño / El Charco |
| **Tipo Documento / Número** | **Nombre usuario/a** |
| REGISTRO CIVIL / 106154 | ALAN MATHIAS ESTRELLA |
| **Fecha Nacimiento / Sexo** | **Tipo de usuario/a** |
| 24/06/2023 / Hombre | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME |

### Seguimiento Social Unidad de servicio Actual

| | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Edad Años | Edad Meses | Edad Días | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 20/10/2025 | 6/10/2025 | 2 | 3 | 27 | INGRESO |

### Seguimiento Social histórico

| Regional | Contrato | Unidad de Servicio | Servicio | Tipo de Usuario | Fecha Registro | Fecha Caracterización | Seguimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nariño | 52005792025 | UDS_ZRN_ELCHARCO | SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES | 20/10/2025 | 6/10/2025 | INGRESO |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| | | |
|---|---|---|
| **No. 5** | **Fecha: 15 al 20 de diciembre de 2025** | **Hora: 8:00 am a 12:00 a 2:00 5:00 pm** |
| **convenio: 52005792025** | **UDS: CNR EL CHARCO** | **Municipio: La Tola, Santa Barbara, Mosquera y Francisco Pizarro** |
| **Objetivo:**<br>Fortalecer los conocimientos de padres, madres y cuidadores sobre el uso adecuado y responsable de las pantallas en niños y niñas, promoviendo hábitos saludables que favorezcan su desarrollo integral. | | |

**AGENDA DEL DÍA**

1. Bienvenida y oración
2. Actividad rompe hielo
3. Socialización del tema: Manejo de pantallas en niños y niñas

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Se da inicio a la jornada con un saludo de bienvenida a los asistentes y una oración, generando un ambiente de respeto y participación.

Posteriormente, se realiza una actividad rompe hielo con el fin de integrar a los participantes y motivarlos a expresar sus experiencias frente al uso de pantallas en el hogar.

Durante la socialización del tema, se aborda la importancia de regular el tiempo que los niños y niñas pasan frente a pantallas como celulares, televisores y tablets. Se explican los efectos positivos y negativos del uso de pantallas en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, resaltando la necesidad de establecer horarios, supervisión adulta y acompañamiento permanente.

Asimismo, se brindan recomendaciones prácticas como priorizar actividades recreativas, juegos tradicionales, lectura, interacción familiar y evitar el uso de pantallas antes de dormir. Se promueve el ejemplo por parte de los adultos y el fortalecimiento del vínculo afectivo mediante espacios de comunicación y juego en familia.

Los participantes manifestaron interés, realizaron preguntas y compartieron situaciones cotidianas relacionadas con el uso excesivo de pantallas en los niños y niñas.

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |

| |
|---|
| |

| ACUERDOS Y/O COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA PROGRAMADA |
|---|---|---|
| Establecer horarios para el uso de pantallas en el hogar | Padres y cuidadores | |
| Acompañar y supervisar el contenido que ven los niños y niñas | Padres y cuidadores | |
| Fomentar actividades recreativas sin pantallas | Padres y cuidadores | |
| Reforzar la comunicación y el juego en familia | Padres y cuidadores | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| **FIRMA DEL RESPONSABLE: Angeline Hurtado Perlaza** Angeline Hurtado | |
|---|---|
| Se anexa listado de asistencia | |

**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Día: _____ Mes: ___11___ Año: __2025___ Hora: _____ Lugar: __Santa Barbara_____
Actividad:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | GIANY XIOMARA BONILLA CAICEDO | 1086199302 | LINA MARCELA BONILLA CAICEDO | 1086195561 | VEREDA BOCA DE QUAGUPI | 3105008335 | |
| 2. | YAIRIS AMALIA CAICEDO FLOREZ | 1085555029 | VANESA CAICEDO FLOREZ | T.I. 1085551263 | LA ESTACION AL FRENTE DE LA TIENDA | 3169400432 | |
| 3. | LINDA SELESTE CUERO CASTILLO | 1086199314 | MARY FRANCELY CUERO CASTILLO | 1193598906 | VIENTO LIBRE | 3122655754 | |
| 4. | MARTIN ALEXANDER MOLINA CAMPAZ | 1144113345 | MARLAJOHANA CAMPAZ MICOLTA | 1087594969 | VIENTO LIBRE CALLE PRINCIPAL | 3207038088 | |
| 5. | YENNI MELYN YESQUEN PERLAZA | 1245083007 | YEIRENIS VIAFARA SANCHEZ | 1086043162 | VIENTO LIBRE CALLE PRINCIPAL | 3166131031 | |
| 6. | LAHIAN DAIR VICTORIA DURIA | 1086059790 | CAROL YAJAIRY MONTAÑO | T.I. 1148688516 | VIENTO LIBRE CALLE AL LADO DE LA ALCALDIA | 3225061283 | |
| 7. | MADISON SOFIA ANGULO GUERRERO | 1086094218 | YADIRA GUERRERO ANGULO | T.I. 1087110705 | VIENTO LIBRE CALLE PRINCIPAL | 3207038088 | |
| 8. | LIAM DAEL VIVAS SOL | 1086063092 | DANA VANESA SOLIS ALEGRIA | 1086051409 | BARRIO LAS FLORES AL FRENTE DE LA CASA COMUNITARIA | 3188671959 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Dia: _____ Mes: ___12___ Año: __2025___ Hora: _____ Lugar: ___La Tola_____
Actividad:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | HEIDY TATIANA CORDOBA MONTAÑO | 1086056504 | LEIDY NEY MONTAÑO OBREGON | 1085548007 | ANON FRENTE DEL RIO | 3163483171 | |
| 2. | MAROLYN ESTEISY CAICEDO MINOTTA | 1087706203 | KINBERLIM MINOTTA NABOLLAN | 1115449555 | ANON FRENTE AL LADO DELCOLEGIO SOFONIA YACUP | 3122180579 | |
| 3. | JOSE ELIAS SILVA VALENCIA | 1087706218 | LUZ AIDA SILVA VALENCIA | 1087702002 | ANON SOLEDAD AL ALDO DEL CONSUO COMUNAL | 3233978434 | |
| 4. | DYSON YADIER SILVA LEDEZMA | 1087706229 | FABIOLA LEDESMA | 1004633654 | ANON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3128942779 | |
| 5. | SHEILA NAHOMI SALAS MICOLTA | 1087706256 | DARLIN DANIRA MICOLTA MONTAÑO | 1007478634 | ANON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3103147170 | |
| 6. | DARWIN YAEL SILVA CAICEDO | 1087706277 | MARITZA CAICEDO VENTE | 27271371 | ANON FRENTE AL COLEGIO SOFONIA YACUP | 3180509073 | |
| 7. | JANNA KILENA PERLAZA VELASQUE | 1087706279 | ISABEL VELASQUEZ ORTIZ | 27270933 | ANON SOLEDAD DONDE VENDEN PLATANITO | 3145684789 | |
| 8. | YORIS GAEL RUIZ HURTADO | 1087706280 | EDITH YOLIMA HURTADO CUERO | 1087702817 | ANON SOLEDAD AL ALDO D ELA REGISTRADURIA | 3170358013 | |
| 9. | MARCO ANTONIO MICOLTA MONTAÑO | 1087706376 | ALEXANDRA MONTAÑO CASTRO | 1089001563 | ANON SOLEDA AL LADO DE LA TIENDE EL AMIGO | 3136900585 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



**FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS**

Fecha: Dia: _____ Mes: ___12___ Año: __2025___ Hora: _____ Lugar: ___Francisco Pizarro_____
Actividad:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | LUIS GABRIEL BEDOYA CENTENO | 1084059767 | NIEVE ARMINDA CASTILLO HURTADO | 27365971 | BARRIO LA PLAYA AL LADO DEL HOSPITAL | 3163236711 | |
| 2. | THIAGO GAEL SALCEDO PRADO | 1107543450 | SILVIA FERNANDA PRADO RODRIGUEZ | 1004537746 | BARRIO LA PLAYA FRENTE A LA TIENDA LA PLAYA | 3162336668 | |
| 3. | YADI MARITZA HURTADO CASTILLO | 1086725800 | YADI MARITZA HURTADO CASTILLO | 1086725800 | BARRIO MIRAFLOR CERCA DE LA VIRGEN DEL CARMEN | 3227324334 | |
| 4. | YIRET CELESTE SALAZAR QUIÑONES | 1235289333 | ZULY ESTHER SALAZAR QUIÑONES | 1086726838 | BARRIO MIRAFLOR FRENTE DE LA VIRGEN | 3108687568 | |
| 5. | ANA PAULA QUIÑONES SALAZAR | 1235289221 | SARAY QUIÑONES SALAZAR | 1086725849 | BARRIO MIRAFLOR FRENTE A LA VIRGEN | 3108687568 | |
| 6. | PATRICIA ANGULO QUIÑONES | 1004574886 | PATRICIA ANGULO QUIÑONES | 1004574886 | VEREDA LA PLAYA | 3148660277 | |
| 7. | DAINNA MIRYEY ESTACIO SINISTERRA | 1004614681 | DAINNA MIRYEY ESTACIO SINISTERRA | 1004614681 | BARRIO NUEVA UNION AL COSTADO DE LA TIENDA AMIGO MIO | 3151179785 | |
| 8. | ANA YISELA RUIZ CUERO | 1086042792 | ANA YISELA RUIZ CUERO | 1086042792 | BARRIO MIRAFLOR AL FRENTE DE LA VIRGEN CARMEN | 3136120689 | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: ____12____Año: __2025___ Hora: _____ Lugar: ___Mosquera_____
Actividad:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO | NOMBRE DEL ACUDIENTE | IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE | DIRECCECION | N° DE TELEFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | KILIAN MATIAS MANCILLA SINISTERRA | 1086095579 | ALEXANDRA SINISTERRA OBANDO | 1143975516 | BARRIO EL CARMEN AL LADO DEL COLEGIO | 3177129565 | Alexandra |
| 2. | ELIAN DAVID MICOLTA CUERO | 1086060020 | JESENIA MARLEN CUERO CUERO | 1080538306 | BARRIO LAS MERCEDES AL FRENTE DE LA ALCALDIA | 3233270613 | yesenia |
| 3. | KATTY NOHELY QUIÑONEZ GRUESO | 1089005099 | KATTY NOHELY QUIÑONEZ GRUESO | 1089005099 | AVENIDA ESTUDIANTES CASA CERCA DEL PROFESOR JAIRO RODRIGUEZ | 3241250430 | Katty.Q |
| 4. | ALAN MATHIAS ESTRELLA CAMPO | 1061548768 | ANGIE LORENA ESTRELLA CAMPO | 1108560812 | AVENIDA LOS ESTUDIANTE AL LADO DEL COLEGIO | 3148574657 | Angie E. |
| 5. | MAUREN JASBLEIDY SINISTERRA VIAFARA | 1086059302 | YOLEIMI VIAFARA SANCHEZ | 1086049546 | BARRIO AVENIDA LOS ESTUDIANTE AL LADO DEL COLEGIO | 3177999419 | yoleimi v. s. |
| 6. | JHOANDRY JOSE MORA MORA | 1086058847 | ROSANYELA GRAVIELA MORA NIEVES | 31846621 | BARRIO AVENIDA LOS ESTUDIANTES POR EL CEMENTERIO | 3161337230 | Rosanyela mora |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com





| | |
|---|---|
| | **FORMATO DE ACTA**<br>**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**<br>**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)** |













ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

**FORMATO DE ACTA**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**







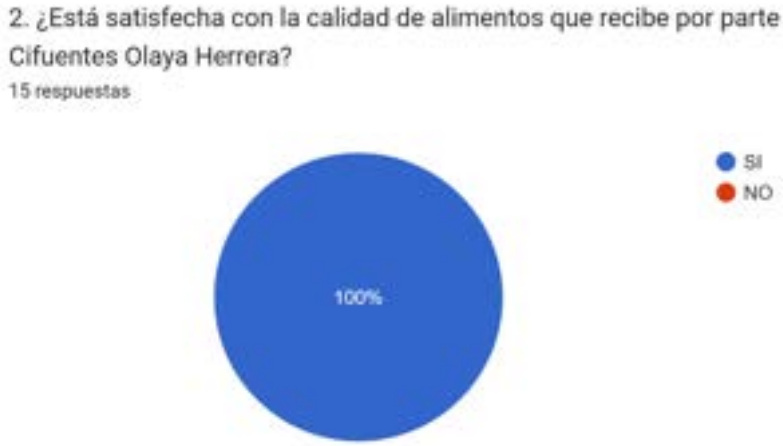



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

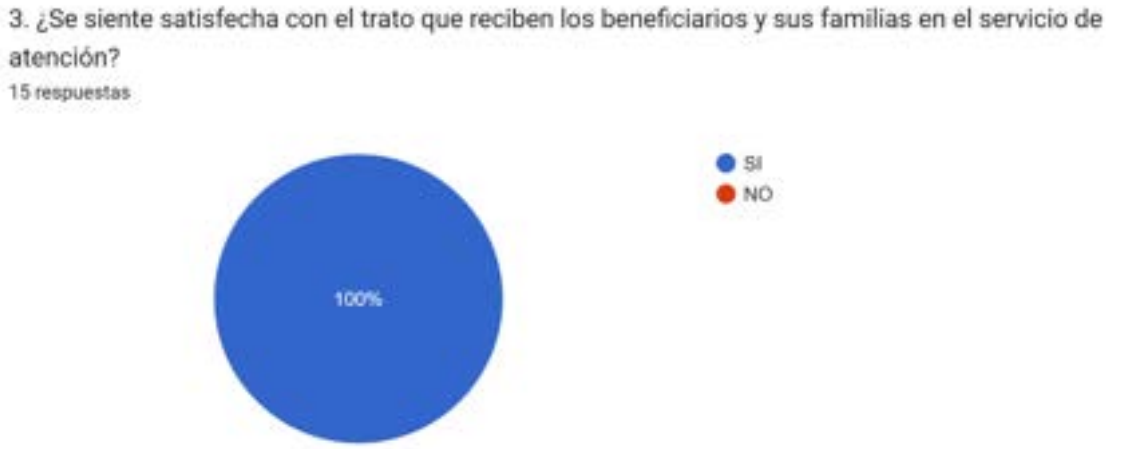
**ANALISIS DE ENCUESTA DE SATISFACCION.**



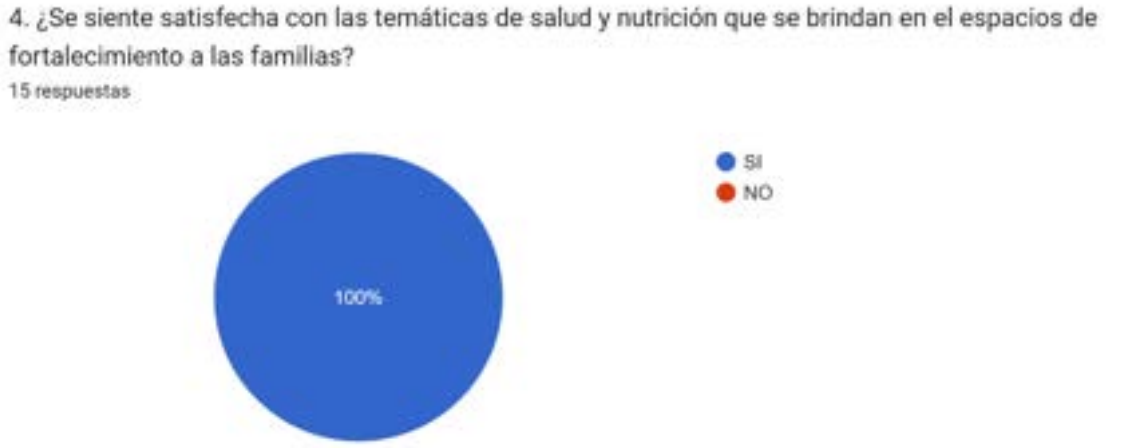

**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Todos los encuestados están satisfechos con la calidad de los alimentos entregados. Esto refleja una percepción positiva del programa de raciones familiares en cuanto a calidad.



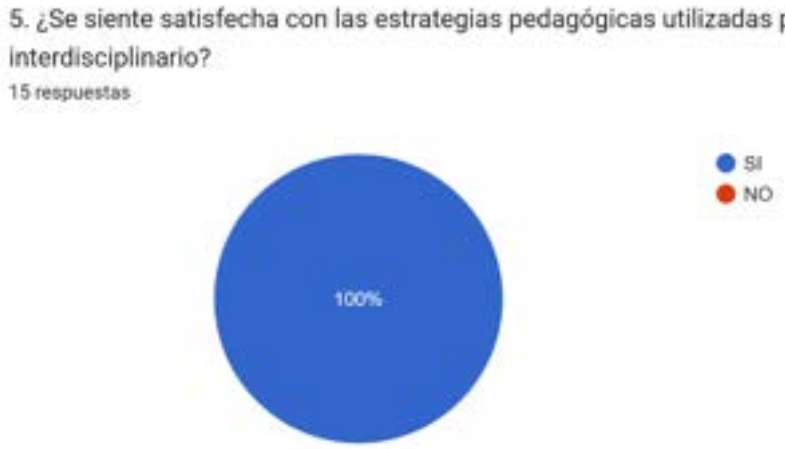

**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Todos los encuestados expresaron estar satisfechos con la calidad de los alimentos proporcionados por la ESE. Esto refleja una percepción muy positiva del servicio alimentario ofrecido por la institución.



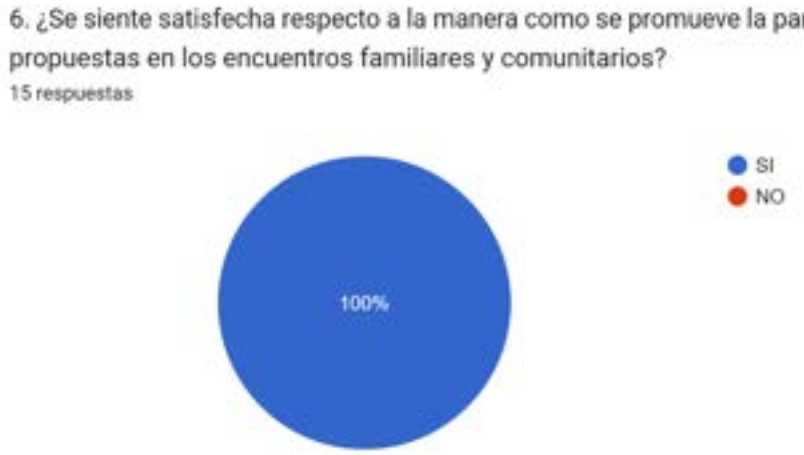

**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Todos los encuestados están satisfechos con el trato recibido, lo que refleja una percepción altamente positiva sobre la atención brindada por el servicio.



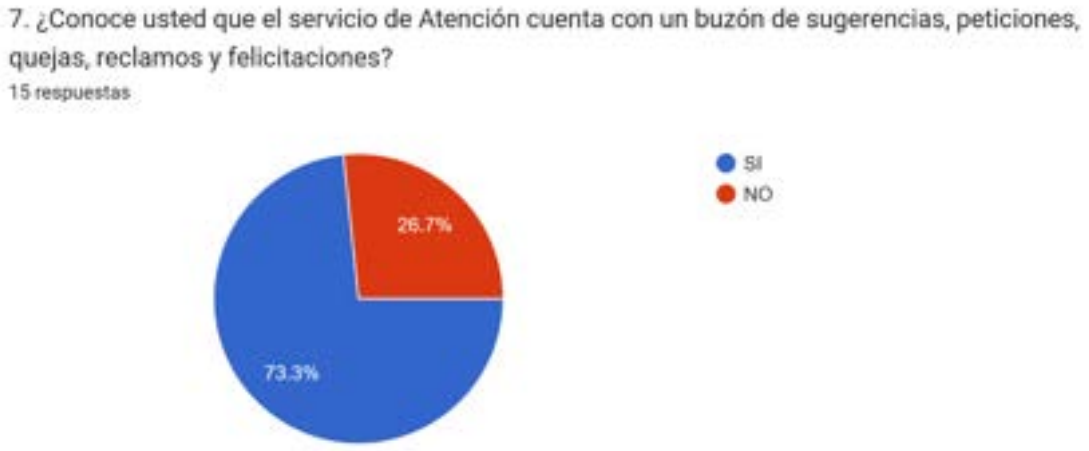

**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Todos los participantes manifestaron estar satisfechos con los contenidos de salud y nutrición ofrecidos, lo que indica que las temáticas abordadas son pertinentes, útiles y bien recibidas por las familias.




**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Este resultado puede interpretarse como una validación del trabajo colaborativo entre profesionales de distintas áreas (psicología, nutrición, educación, salud, etc.), destacando su capacidad para diseñar y aplicar estrategias efectivas.




**Resultado:** 100% de las personas respondieron "Sí", indicando satisfacción total. Todos los participantes manifestaron estar satisfechos con la forma en que se promueve la participación. Esto indica que las estrategias utilizadas para convocar, motivar e involucrar a las familias y comunidades están funcionando de manera efectiva.




Sí: 73.3% (11 personas)

No: 26.7% (4 personas)

La mayoría de los participantes (más de 7 de cada 10) están al tanto de la existencia del buzón, lo cual indica que hay esfuerzos de comunicación que han tenido efecto.

Un 26.7% no conoce este recurso, lo que sugiere que aún hay margen para mejorar la difusión de los canales de participación y retroalimentación.

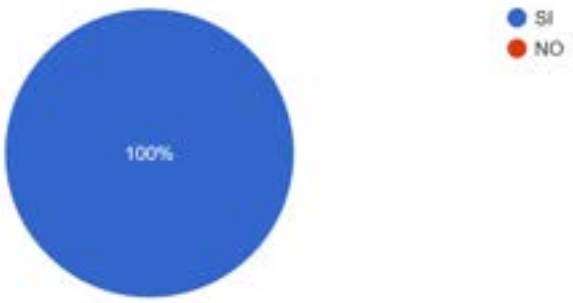



Todos los participantes consideran que el servicio de atención respeta los horarios establecidos. Esto refleja un alto nivel de organización, compromiso institucional y respeto por el tiempo de los usuarios.

La puntualidad es un indicador clave de calidad en la atención. Este resultado sugiere que los usuarios perciben seriedad y responsabilidad en el servicio ofrecido.

9. ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio?

15 respuestas

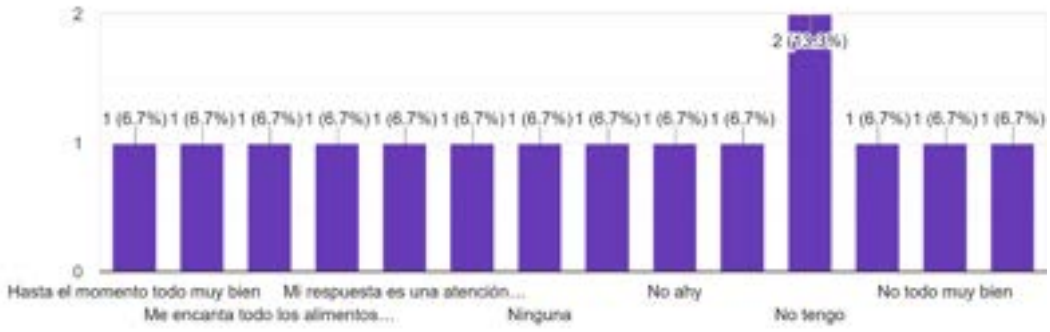


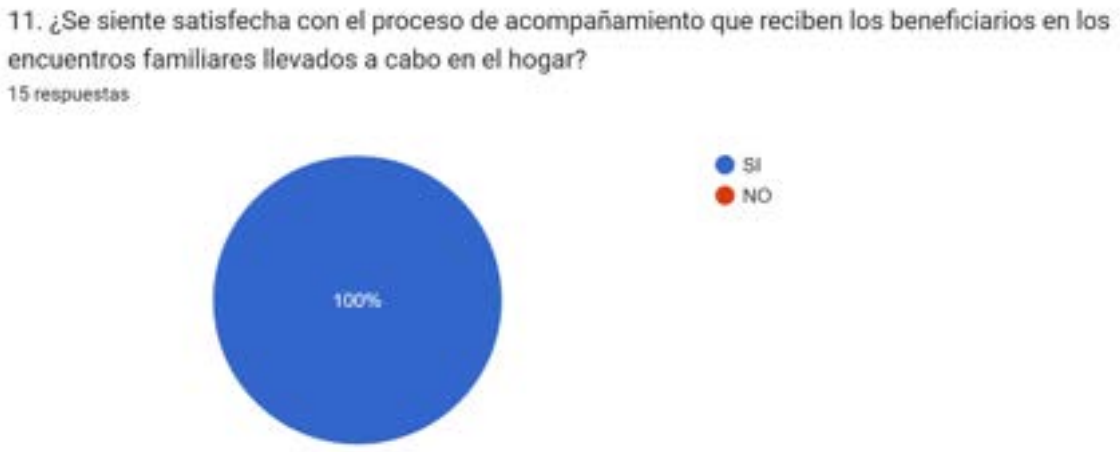

Todos los participantes expresaron estar satisfechos con la administración de la ESE durante el periodo evaluado. Este resultado refleja una percepción altamente positiva sobre la gestión institucional.

La administración parece estar cumpliendo con las expectativas de la comunidad, lo que puede estar relacionado con una atención organizada, cumplimiento de compromisos, trato respetuoso y respuesta efectiva a las necesidades.

10. Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo):

15 respuestas

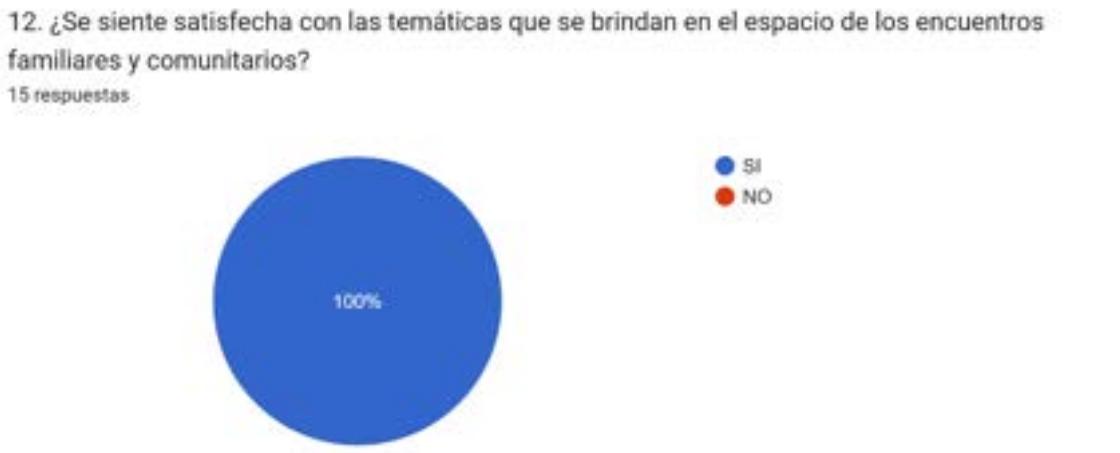





Todos los encuestados manifestaron estar satisfechos con el acompañamiento brindado en los encuentros familiares domiciliarios. Esto refleja una percepción positiva sobre la calidad humana, profesional y metodológica del acompañamiento.

El acompañamiento en el hogar suele generar mayor confianza, cercanía y personalización, lo que puede explicar el alto nivel de satisfacción.

Este resultado sugiere que los beneficiarios sienten que el proceso les aporta valor, orientación y apoyo significativo en su entorno cotidiano.




Todos los participantes están satisfechos con las temáticas abordadas en los encuentros, lo que indica que los contenidos han sido pertinentes, útiles y bien recibidos por la comunidad.

Este resultado sugiere que las temáticas han sido diseñadas con sensibilidad cultural, respondiendo a las necesidades reales de las familias y comunidades.

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11 12 2025 | **Municipio:** | la tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11/12/2025 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SIAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11/12/2025 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11/12/2025 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11-12-2025 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11 25 12 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | Si | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | Si | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | Si | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | Si | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | Si | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | Si | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | Si | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | Si | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | Si | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11-12-2025 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | X | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 12/12/2025 | **Municipio:** | Francisco P. |
| **Servicio:** | SIAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | ✓ | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**? | ✓ | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | ✓ | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | ✓ | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | ✓ | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | ✓ | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | ✓ | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | ✓ | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | ✓ | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | ✓ | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | ✓ | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 9/10/2025 | **Municipio:** | Santa B |
| **Servicio:** | SIAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | / | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | / | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | / | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | / | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | / | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | / | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | / | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | / | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | / | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | / | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | / | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 9/12/2025 | **Municipio:** | Santa B |
| **Servicio:** | SHAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): como Observación = quiero que manden leche rodeo | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | Dic 10 / 2025 | **Municipio:** | Olaya Herrera |
| **Servicio:** | SIAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | Si | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | Si | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | Si | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | Si | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | Si | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | Si | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | Si | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | Si | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | Si | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.

AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

Rosangela Mora

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 10/12/2025 | **Municipio:** | Mosquera |
| **Servicio:** | SHAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF.**

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | ✓ | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | ✓ | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | ✓ | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | ✓ | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | ✓ | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | ✓ | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | ✓ | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | ✓ | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | ✓ | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | ✓ | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | ✓ | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 10/12/2025 | **Municipio:** | Mosquera |
| **Servicio:** | SIAPO | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | / | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | / | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | / | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | / | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | / | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | / | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | / | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | / | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | / | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | / | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | / | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 9/12/2025 | **Municipio:** | Santa B |
| **Servicio:** | SIAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | X | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | X | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | X | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | X | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | X | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | X | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | X | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | X | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | X | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): como Observación = quiero que manden leche rodeo | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de aplicación:** | 11 25 012 | **Municipio:** | La Tola |
| **Servicio:** | SLAPD | | |

**Objetivo:** Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte del ESE camilo **Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

| Ítem | Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado. | SÍ | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está satisfecha con la calidad de los alimentos que el beneficiario recibe en la Ración Familiar para Preparar que se entrega mensualmente? | Si | |
| 2 | ¿Está satisfecha con la calidad de alimentos que recibe por parte de la **ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?** | Si | |
| 3 | ¿Se siente satisfecha con el proceso de acompañamiento que reciben los beneficiarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar? | Si | |
| 4 | ¿Se siente satisfecha con el trato que reciben los beneficiarios y sus familias en el servicio de atención? | Si | |
| 5 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en los espacios de fortalecimiento a familias? | Si | |
| 6 | ¿Se siente satisfecha con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 7 | ¿Se siente satisfecha con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario? | Si | |
| 8 | ¿Se siente satisfecha respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios? | Si | |
| 9 | ¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones? | Si | |
| 10 | ¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos? | Si | |
| 11 | ¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio? | Si | |
| 12 | Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo): | | |

**AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.**

Powered by CamScanner

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre y apellido del profesional:** | MARTHA PATRICIA CORAL CUENU | **Cargo:** | APOYO PSICOSOCIAL |
| **Municipio:** | EL CHARCO | **convenio** | 52005792025 |
| **Fecha:** | DICIEMBRE | **Unidad de servicio:** | 7 |

| **DATOS GENERALES** | | | | | **MOTIVO DE LA LLAMADA** |
|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **Nombre del beneficiario** | **No. de teléfono** | **Hora inicio llamada** | **Hora final llamada** | **Descripción** |
| 1 | ANYI LORENA GUERRERO | 3147540431 | 10:00AM | 10:10AM | A través de una llamada telefónica se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 2 | YULI VANESA CAJIAO | 3102233737 | 10:30AM | 10:39AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 3 | AXEL ESTERLING SALAS | 3151677485 | 11:00AM | 11:10AM | Con el fin de orientar a las familias se habla sobre las importancias de crear vínculos afectivos para un desarrollo sano y adecuado que contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas. |
| 4 | YOSTIN DAVID RIASCO | 320897634 | 11:20AM | 11:32AM | A través del acompañamiento telefónico se habló con el padre del beneficiario, acerca de la importancia de estimular las capacidades sensoriales en los niños, realizar diversas actividades lúdicas |
| 5 | SUANY MICHEL VALLECILLA | 3239315425 | 12:00PM | 12:09PM | Se habla con el padre del beneficiario para saber cómo se encuentran es sus hogares, se les explica sobre las actividades que se pueden realizar en el hogar, como salir a jugar y compartir |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | con su hijo para estimular y aumenta la curiosidad, atención, concentración y el deseo por el aprendizaje. |
| 6 | KAREN LUCIA COLORADO | 3117034496 | 12:12PM | 12:20PM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 7 | HIAN STIVEN OBANDO | 3218608977 | 01:00PM | 01:13PM | Con el finde establecer vínculos más seguros se realizan acompañamientos telefónicos, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |
| 8 | DULCE MARIA NARANJO | 3218386770 | 02:10PM | 02:10PM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares se le realiza acompañamientos telefónicos, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |
| 9 | CARLOS DANIEL BANGUERA SANCHEZ | 3218608977 | 02:14PM | 02:23PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 10 | BEIKER DAVID CUNDUMI MESA | 3127641886 | 02:34PM | 02:45PM | Con el fin de orientar a las familias se les orienta sobre las importancias de crear vínculos afectivos para un desarrollo sano y adecuado que contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas. |
| 11 | MARLONG JOSUE GONZALEZ | 3102233737 | 03:10PM | 03:21PM | A través de una llamada telefónica se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 12 | YULISA VALENCIA SUAREZ | 3226504146 | 03:25PM | 03:35PM | Se llama a la mamita para fortalecer la comunicación con él bebe desde que está en el útero ya que tiene muchas ventajas para la salud física y psíquica |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | SARAH SOFIA SANTANA | 3106037830 | 03:40PM | 03:52PM | Se realizan acompañamiento telefónico a la mamita para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 14 | KAROL YISED YESQUEN CUENU | 3136117090 | 04:05PM | 04:17PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 15 | WUENDI LISETH MONTAÑO HURTADO | 3208222622 | 04:20PM | 04:31PM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 16 | VANESSA PORTOCARRERO GONZALEZ | 3205757695 | 8:00 AM | 08:12 AM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 17 | LUCY CUENU MONTAÑO | 3138627039 | 08:17 AM | 08:25 AM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 18 | MARIA NORBERTA CHIRIMIA MEJIA | 3122256814 | 09:12 AM | 09:23 AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 19 | ANA MIRLEY RUIZ BANGUERA | 322593209 | 09:27 AM | 09:35 AM | A través de una llamada telefónica se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 20 | FRANCY RIASCOS COLORADO | 3114367503 | 10:00AM | 10:10AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 21 | LUISA FERNANDA BECERRA PEREA | 3012524573 | 10:30AM | 10:39AM | Con el fin de orientar a las familias se habla sobre las importancias de crear vínculos afectivos para un desarrollo sano y adecuado que contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas. |
| 22 | LUIS FERNANDO BECERRA PEREA | 3012524573 | 11:00AM | 11:10AM | A través del acompañamiento telefónico se habló con el padre del beneficiario, acerca de la importancia de estimular las capacidades sensoriales en los niños, realizar diversas actividades lúdicas |
| 23 | ANGERMAN CUERO MOSQUERA | | 11:20AM | 11:32AM | Se habla con el padre del beneficiario para saber cómo se encuentran es sus hogares, se les explica sobre las actividades que se pueden realizar en el hogar, como salir a jugar y compartir con su hijo para estimular y aumenta la curiosidad, atención, concentración y el deseo por el aprendizaje. |
| 24 | KEYLEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO | 3116104343 | 12:00PM | 12:09PM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 25 | KENJI SAHEL ANCHICO RODRIGUEZ | 3103966814 | 12:12PM | 12:20PM | Se realiza acompañamiento telefónico y se habla con la madre del menor para fortalecer la comunicación con él bebe desde que está en el útero ya que tiene muchas ventajas para la salud física y psíquica |
| 26 | ALYS ZARODHY RODRIGUEZ CUNDUMI | 3207675075 | 01:00PM | 01:13PM | Se habla con los padres de familia para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 27 | KENDAL ADHARA CUERO MENA | 3137169450 | 02:10PM | 02:10PM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28 | LIAM JOEL FLOREZ ARBOLEDA | 3105182152 | 02:14PM | 02:23PM | Se orienta a los padres de familia sobre actividades que se pueden realizar en sus hogares, jugar con espejos u objetos en los que se reflejen, jugar con luces o juguetes luminosos o esconder objetos para que la niña los busque y así poder crear espacios seguros y divertidos |
| 29 | EMILY SOFIA LERMA SOLIS | 3116289223 | 02:34PM | 02:45PM | Se realiza acompañamiento telefónico, para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 30 | DAINER YARIEL SANCHEZ CUENU | 3233196031 | 03:10PM | 03:21PM | Se habla con los padres de familia sobre actividades que se pueden realizar en sus hogares, jugar con espejos u objetos en los que se reflejen, jugar con luces o juguetes luminosos o esconder objetos para que el niño los busque y así poder crear espacios seguros y divertidos |
| 31 | LUZ DARYAMNI PINILLO TORRES | 3128858331 | 03:25PM | 03:35PM | Orientar a los padres de familia sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 32 | BRITHANNY YALEXA SANCHEZ GRUESO | 3107809984 | 03:40PM | 03:52PM | Sensibilizar a los padres de familia sobre en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 33 | LEINER ANDRES GRUESO GONZALEZ | 3042425172 | 04:05PM | 04:17PM | Con el fin de orientar a las familias se habla sobre las importancias de crear vínculos afectivos para un desarrollo sano y adecuado que contribuyen al mismo tiempo al desarrollo social y cognitivo de los niños y niñas. |
| 34 | LIAM MATEO PALERMO OBANDO | 3226184275 | 04:20PM | 04:31PM | Se realiza acompañamiento telefónico y se habla sobre la importancia de estimular las capacidades sensoriales en los niños, realizar diversas actividades lúdicas |
| 35 | YANETZI DARYZA MEJIA VALENCIA | 3135937070 | 8:00 AM | 08:12 AM | Con el fin de saber cómo se encuentran en sus hogares, se les explica sobre las actividades que se pueden realizar en el hogar, como salir a jugar y compartir con su hijo para estimular y aumenta la curiosidad, atención, concentración y el deseo por el aprendizaje. |
| 36 | EYLIN THAMARA ESTUPIÑAN SULIMAN | 3207987578 | 08:17 AM | 08:25 AM | Se realizan acompañamiento telefónico a los padres de familia para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 37 | DISNEY ESTUPIÑAN CASTRO | 3225190529 | 09:12 AM | 09:23 AM | Se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial |
| 38 | JENNIFER IBARBO ARDILA | 3147540431 | 09:27 AM | 09:35 AM | Con el fin de establecer vínculos más seguros, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 39 | PAULA ANDREA VALENCIA TELLO | 3127044050 | 10:00AM | 10:10AM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |
| 40 | MAYRA YULIE IBARBO ARROYO | 3216304573 | 10:30AM | 10:39AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 41 | SINDY YURANY RODRIGUEZ OBANDO | 3215515124 | 11:00AM | 11:10AM | Se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 42 | YULI MELISSA RIASCOS CANDELO | 3215667831 | 11:20AM | 11:32AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 43 | MARIA AYDE IBARBO GRUESO | 3144096435 | 12:00PM | 12:09PM | Se realiza acompañamiento telefónico y se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial |
| 44 | DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA | 3107235258 | 12:12PM | 12:20PM | Con el fin de establecer vínculos más seguros se realiza acompañamiento telefónico, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 45 | NOHORA BARQUEÑO GARCIA | 3148651604 | 01:00PM | 01:13PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 46 | CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA | 3105182152 | 02:10PM | 02:10PM | Con el fin de establecer vínculos más seguros se realizan acompañamiento telefónico, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |
| 47 | INGRID SUJEY VIAFARA PEREA | 3145806106 | 02:14PM | 02:23PM | A través de acompañamiento telefónico se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 48 | DIANA PATRICIA SEGURA MORENO | 3234663412 | 02:34PM | 02:45PM | A través de una llamada telefónica se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| 49 | DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN | 3158759853 | 03:10PM | 03:21PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 50 | YULI FABIOLA SANCHEZ BANGUERA | 3205876293 | 03:25PM | 03:35PM | Se llama a la mamita para fortalecer la comunicación con él bebe desde que está en el útero ya que tiene muchas ventajas para la salud física y psíquica |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 51 | MARIA INGRID PERLAZA PAZ | 3116848374 | 03:40PM | 03:52PM | Se realizan acompañamiento telefónico a la mamita para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 52 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 3235285745 | 04:20PM | 04:31PM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares se le realiza acompañamientos telefónicos, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |
| 53 | OWEN DAVID RODRIGUEZ VALLECILLA | 3205923537 | 8:00 AM | 08:12 AM | A través del acompañamiento telefónico se habló con el padre del beneficiario, acerca de la importancia de estimular las capacidades sensoriales en los niños, realizar diversas actividades lúdicas |
| 54 | JHON JANER RISCOS ARBOLEDA | 3205923537 | 08:17 AM | 08:25 AM | Se habla con el padre del beneficiario para saber cómo se encuentran es sus hogares, se les explica sobre las actividades que se pueden realizar en el hogar, como salir a jugar y compartir con su hijo para estimular y aumenta la curiosidad, atención, concentración y el deseo por el aprendizaje. |
| 55 | LUZ A8NAIS PAZ HURTADO | 3217300570 | 09:12 AM | 09:23 AM | A través de acompañamientos telefónicos se les explica sobre la importancia de adquirir buenos estilos de vida saludables, de crear espacios para la estimulación sensorial. |
| 56 | AILYN LUCIA HURTADO GAMBOA | 3136294734 | 09:27 AM | 09:35 AM | Con el finde establecer vínculos más seguros se realizan acompañamientos telefónicos, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 56 | MAICOL YAIR CASTILLO COLORADO | 3145559131 | 10:00AM | 10:10AM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares se le realiza acompañamientos telefónicos, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |
| 57 | ANA MARIA SINISTERRA VERGARA | 3234004726 | 10:30AM | 10:39AM | Se orienta a los padres de familia sobre actividades que se pueden realizar en sus hogares, jugar con espejos u objetos en los que se reflejen, jugar con luces o juguetes luminosos o esconder objetos para que la niña los busque y así poder crear espacios seguros y divertidos |
| 58 | JESUS ANDRES OBANDO PEREA | 3226148238 | 11:00AM | 11:10AM | Se realiza acompañamiento telefónico y se habla sobre la importancia de estimular las capacidades sensoriales en los niños, realizar diversas actividades lúdicas |
| 59 | ANGEL DAVID RUIZ PORTOCARRERO | 3013602946 | 11:20AM | 11:32AM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 60 | JUAN DAVID CARABALI RENTERIA | 3235273261 | 12:00PM | 12:09PM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 61 | LESLIE JULIETH ALZAMORA CASTRO | 3225955758 | 12:12PM | 12:20PM | Se realizan acompañamiento telefónico a los padres de familia para hablar sobre la importancia de la estimulación en los niños y niñas ya que esta le permitirá adoptar herramientas para convivir en su entorno e interactuar y relacionarse con los demás |
| 62 | DAILIN JIMENA CORTES | 3116844047 | 01:00PM | 01:13PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 63 | MARIANA CORTES BRAVO | 3136170161 | 02:10PM | 02:10PM | Con la finalidad de saber cómo se entran en sus hogares, se habla de crear espacios que favorezcan el desarrollo cognitivo de sus hijos y la importancia de adquirir buenos hábitos de estilos de vida saludable |
| 64 | MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO | 3204872433 | 02:14PM | 02:23PM | Se orienta a la mamita en todo lo relacionado con la estimulación sensorial ya que es muy importante para el niño para ayudar a aceptar los estímulos del entorno. |
| 65 | LAHIAM ANDRES VALENCIA SINISTERRA | 3107733669 | 02:34PM | 02:45PM | Con el fin de establecer vínculos más seguros se realizan acompañamiento telefónico, se habla con la mamita sobre la importancia de la estimulación y de cómo aprovechar la capacidad sensorial del niño al máximo |

**FORMATO DE LLAMADAS TELEFONICA - BENEFICIARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 66 | KINI SHERIL QUINTERO CHIRIMIA | 3107819629 | 03:10PM | 03:21PM | A través de acompañamiento telefónico se les orienta la mamita sobre la importancia de tener los cuidados necesarios en el hogar, promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de actividades que involucran los sentidos |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | **DICIEMBRE** | | |
| **N°. CONVENIO** | **52005792025** | **FECHA:** | 30/12/2025 |
| **COMPONENTE:**<br>**PSICOSOCIAL** | | | |
| **UDS: EXTRAMURAL SIAPD** | | | |
| **NIT: 9001278537** | | | |
| **MUNICIPIO: OLAYA**<br>**HERRERA** | | | |

| DATOS DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | SARA ISABEL REINA JIMENEZ |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1006200901 |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | BARRIO ELNATAL |

| DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | MARINA TARAPUEZ | | |
| **CARGO** | SUPERVISOR DEL CONTRANTO | | |
| **E-MAIL** | | **TELÉFONO EXT.** | |

| OBJETO DEL CONTRATO |
|---|

| |
|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DEL ENTORNO<br>EXTRAMURAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN<br>Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS<br>SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE<br>LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL<br>CONVENIO NO. 52005792025, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO<br>DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES. |

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **Obligaciones del Convenio** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo**<br>(Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) |
| • Responsable de haber liderado y orientado pedagógicamente la implementación del servicio, en articulación con los diferentes equipos interdisciplinarios. | • Fue responsable de liderar y orientar pedagógicamente la implementación del servicio, en articulación con los diferentes equipos interdisciplinarios.<br>• **Focalización y caracterización de la población**<br>Se realizaron jornadas de búsqueda activa en los distintos barrios del municipio, identificando y vinculando a la población priorizada. En estas visitas se presentó el programa, explicando objetivos, rutas de atención y beneficios, lo que permitió generar confianza y compromiso en las familias. La población atendida correspondió a:<br>• Niños y niñas menores de cinco años con riesgo de desnutrición o en estado de desnutrición.<br>• Mujeres gestantes con riesgos nutricionales asociados a bajo peso, sobrepeso u obesidad.<br>Cumpliendo con la cobertura en totalidad del servicio. |

| | |
|---|---|
| • Responsable de haber liderado y orientado pedagógicamente la consolidación metodológica, además de la creación de herramientas didácticas y lúdicas para los equipos interdisciplinarios. | • Fue responsable de liderar y orientar pedagógicamente la consolidación metodológica, así como de la creación de herramientas didácticas y lúdicas para los equipos interdisciplinarios.<br><br>• **Olla comunitaria**<br>Como complemento al encuentro comunitario, se desarrolló la jornada de Olla Comunitaria. Las beneficiarias, junto con el equipo interdisciplinario, prepararon arroz con pollo envuelto como símbolo de la navidad en el municipio. Esta actividad promovió la integración, la solidaridad y la cooperación entre familias, reforzando los hábitos de alimentación saludable. Durante la jornada se realizaron dinámicas y actividades recreativas con los niños y las madres, fortaleciendo la convivencia y el sentido de comunidad. Al finalizar, se socializó el compartir y se reflexionó sobre la importancia de la alimentación balanceada, el trabajo en equipo y la unión familiar.<br><br>**Buzón de sugerencia**<br>Durante la jornada se realizó la socialización del buzón de sugerencias por parte de la psicosocial, permitiendo a las familias expresar sus opiniones, recomendaciones y propuestas frente a las actividades desarrolladas. Este espacio favoreció la participación activa y el sentido de pertenencia comunitaria, fortaleciendo la comunicación entre los beneficiarios y el equipo interdisciplinario, y promoviendo la mejora continua de los procesos de atención y acompañamiento. |
| | **Entrega de las RFPP**<br>Se realizó la entrega de los Refuerzos Familiares para la Protección y Promoción (RFPP) a las familias beneficiarias del programa. Durante la jornada, se brindó orientación sobre el uso adecuado de los productos entregados, resaltando su importancia para mejorar la seguridad alimentaria, el estado nutricional y el bienestar familiar. La actividad promovió la corresponsabilidad de los hogares en el aprovechamiento de los recursos y fortaleció el compromiso comunitario con la prevención de la desnutrición. |

| | |
|---|---|
| • Es responsable de armonizar las definiciones pedagógicas y metodológicas orientadas al desarrollo de las potencialidades de las niñas, niños, mujeres y personas en gestación y sus familias, así como de ejecutar actividades vinculadas a la educación para la salud alimentaria en el marco del fortalecimiento familiar y comunitario. | • Fue responsable de armonizar las definiciones pedagógicas y metodológicas orientadas al desarrollo de las potencialidades de las niñas, niños, mujeres y personas en gestación y sus familias, así como de ejecutar actividades vinculadas a la educación para la salud alimentaria en el marco del fortalecimiento familiar y comunitario.<br><br>**Fortalecimiento Comunitario**<br><br>Se realizó una jornada de fortalecimiento comunitario con madres, cuidadores y niños, donde el talento humano abordó temas sobre la importancia de la comunicación y el respeto en la familia, sinos de alarmas en mujeres embarazadas y alimento de alto valor nutricional. A través de actividades lúdicas y educativas de cuidado personal, para concluir la reunión se realizó una socialización importancia de mantener hábitos saludables y entornos protectores en el hogar. |

| | |
|---|---|
| • Acciones de seguimiento y acompañamiento realizadas a la generación y consolidación del conocimiento colectivo con el talento humano, familias y comunidades atendidas. | **Fortalecimiento familiar en el hogar**<br>Se llevaron a cabo encuentros domiciliarios con familias beneficiarias del servicio. En cada visita se abordaron temas prevención de plagas y vectores, desarrollo infantil en los niños, derechos de los niños y agua potable hábitos de vida saludable, resolución pacífica de conflictos. Asimismo, Las visitas estuvieron acompañadas de material educativo y dinámicas participativas, buscando promover cambios reales en la cotidianidad de las familias.<br><br>• se llevaron a cabo espacios de retroalimentación y acompañamiento con el talento humano, orientados a fortalecer las capacidades técnicas y sociales de los equipos. Con las familias y comunidades se realizaron encuentros educativos y conversatorios participativos, fomentando la construcción colectiva de saberes en torno a la crianza, la convivencia, la salud y el bienestar psicosocial. |

| | |
|---|---|
| | • Brindó apoyo, desde su competencia, a la Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda. Asimismo, participó en la entrega de los RFPP a las familias beneficiarias, y acompañó la realización del |
| | encuentro comunitario, promoviendo la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las pautas de crianza de los beneficiarios en el marco del servicio de Atención y Prevención de la Desnutrición. |
| rindadas,<br>• Acciones de apoyo d<br>competencia, a la Vigilancia stión de c<br>para la niña con signos de s<br>asociados a desnutrición agu d<br>e<br>s<br>u | **Comunicación y seguimiento a beneficiarios**<br>Se realizaron llamadas telefónicas a las familias beneficiarias, con el objetivo de dar continuidad al acompañamiento, verificar compromisos asumidos en talleres comunitarios, confirmar asistencia a controles de salud y resolver inquietudes relacionadas con los apoyos alimentarios. A pesar de algunas dificultades de conectividad en zonas apartadas, se logró mantener el contacto y fortalecer la confianza con las familias, promoviendo su participación activa en el proceso |

| | |
|---|---|
| • Participación realizada en comités, mesas, reuniones y talleres cuando fue requerido<br>. | • Participó en comités, mesas, reuniones y talleres cuando fue requerido.<br>**Articulación y presentación del servicio**<br>se gestionaron oficios de articulación con entidades locales y líderes comunitarios con el fin de coordinar esfuerzos en torno a la seguridad alimentaria y la protección de la primera infancia. Estos espacios de gestión fortalecen las redes de apoyo, promueven la corresponsabilidad comunitaria y facilitan el acceso a servicios complementarios. De igual manera, se desarrollaron acciones en coordinación de socialización con las comunidades en instituciones públicas como el bienestar familiar, donde se presentó el programa y a su vez se focalizo este mismo. |

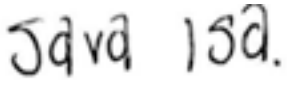
| | |
|---|---|
| • Capacitación a talento humano. | **Cualificación al talento humano**<br>Durante la semana se realizó una jornada de fortalecimiento de capacidades dirigida al equipo interdisciplinario conformado por nutricionista, pedagoga, auxiliar de enfermería y profesional psicosocial. El espacio se centró en el desarrollo de habilidades de acompañamiento en el hogar, la identificación temprana de señales de alerta asociadas a la desnutrición y la implementación de metodologías lúdico-pedagógicas que favorezcan la participación activa de familias y comunidades. Se elaboró planeación detallada, acta de la jornada, listado de asistencia y evidencia fotográfica, lo cual permitirá dar trazabilidad al proceso y garantizar la calidad del servicio.<br>El talento humano realizo una cualificación, donde la psicosocial, nutricionista y el enfermero Aux se encargaron de tomar temas de relevancia y explicárselos de manera clara al resto del equipo interdisciplinario, hablando sobre importancia de la comunicación y el respeto en la familia, sinos de alarmas en mujeres embarazadas y alimento de alto valor nutricional.<br>Dando espacio para realizar un cierre evaluativo al culminar cada uno de los temas por parte del encargado del mismo.<br>Para culminar la gormada la pedagoga realizo una breve charla de métodos y dinámicas que pueden abordar durante la socialización de cada tema. |
| **SOPORTES Y/O PRODUCTOS** | |

- Planeaciones de cada actividad.
- Actas y listados de asistencia.
- Evidencias fotográficas de las jornadas y encuentros domiciliarios.
- Certificados de georreferenciación.
- Oficios de gestión y articulación.
- Registro de llamadas telefónicas realizadas.

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

- Se evidencian limitaciones de conectividad en zonas rurales que dificultan el seguimiento telefónico y la comunicación remota con algunas familias.
- La participación de figuras paternas en las actividades es baja, lo que limita la corresponsabilidad en los cuidados y el impacto de las intervenciones.
- Algunas familias presentan obstáculos logísticos (jornadas laborales, transporte) que reducen la asistencia a encuentros comunitarios. RECOMENDACIONES
- Combinar estrategias de comunicación: llamadas, mensajes de texto/WhatsApp y articulación con líderes comunitarios para garantizar alcance en zonas con baja conectividad.
- Implementar estrategias dirigidas a la inclusión de padres y figuras paternas (horarios flexibles, talleres específicos y campañas de sensibilización).

**Firmas:**

| | |
|---|---|
|  | **SARA ISABEL REINA JIMENEZ** |
| **CONTRATISTA** | **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**


















OPPO A57


CHC

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario: Ian Yael Sanchez<br>Tipo y No. de documento del usuario: RC 1085555727 | Dirección en donde se realizó la visita: Vereda Guayuqvil | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: 16/10/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |




Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova) | P | | | | |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |
| **1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD** | | | | | |
| **ATENCIONES** | **FACTOR** | **LIMITACIONES** | **ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS**<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | **SEGUIMIENTO COMPROMISOS**<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
| | | | | **FECHA** | **CUMPLIDO** |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | NA | | | | |
| 22.. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | NA | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | NA | | | | |




Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | NA | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | NA | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | D | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | P | | | | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |


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

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

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

Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños. | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

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

Scanned with CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - Realizar talleres sobre crianza positiva, manejo de las emociones<br>- Realizar actividades que promuevan la unión como el juego y las celebraciones | mensual | psicosocial |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | Realizar valoración nutricional al menor mediante la toma de medidas antropométricas como peso, talla y perímetro braquial, con el fin de determinar su estado nutricional. A partir de los resultados obtenidos se establecerá la periodicidad del seguimiento nutricional, lo que permitirá monitorear el avance o mejoramiento del estado del menor. | | |



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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | Se hará entrega de la ración familiar para preparar en casa, como parte de la estrategia de complementación alimentaria. Esta incluirá alimentos crudos que permitan elaborar comidas de origen animal, cereales, leguminosas, tubérculos y verduras. Con ello se busca fortalecer los hábitos alimentarios saludables y garantizar que cada familia cuente con los insumos necesarios para un adecuado desarrollo del menor.<br>- Entrega de alimento de alto valor nutricional (Bienestarina Más). | | |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | -Promover acciones que le permitan a la familia del menor, signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia.<br>- Al no contar con agua potable, se concientizará a la familia con técnicas para obtener agua apta para el consumo humano, previniendo enfermedades que pongan en riesgo la salud del menor. | | |


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

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

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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: Ian Yael Sanchez — Documento de identidad: 1085.555.727

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| 16/10/25 | Vinculos afectivos | -favorecer el apego seguro | -Realizar contacto piel a piel, hablarle y responder a sus necesidades | hoy. |
| 15/11/25 | Estimulacion sensorial. | -Favorecer el desarrollo neurologico temprano | -hablarles<br>-utilizar sonajeros<br>-Contarles<br>-masajearlos | DIC. |

Nombre persona que diligencia: Martha Coral. — Cargo: Apoyo psicosocial.
Firma persona que diligencia: — Tarjeta profesional, si aplica:

**Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página*


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

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

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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario:<br>Katty Nohely G<br>Tipo y No. de documento del usuario:<br>1.089.005.099 | Dirección en donde se realizó la visita:<br>Avenida los estudiante | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato:<br>26/09/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R** , es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | N/a | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | N/a | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | N/a | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | R | El Municipio no cumple con agua Potable | Hervir el agua para el consumo de agua Potable | 26/09/25 | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | P | | | | |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |

**1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | P | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | P | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | P | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | P | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | P | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | N/A | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | N/A | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | N/A | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | P | | Mitigar la limpieza de roedores en el hogar | 26/09/2025 | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | N/A | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | N/A | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | N/A | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |


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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | F5.MT8.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 5 de 9 |

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - PAUTAS CRIANZA<br>- SESIONES PSICOHOTERÍE<br>- LIMPIEZA del hogar | Mensual | ANGELINE |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | Realizar valoración Nutricional Talla, Peso, Para calcular el IMC gestacional, para monitorear el progreso de su estado nutricional y ajustar metas. | Mensual | Aurlza Wilches |
| | | | |

PRIVADO



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | - Entregar Ración para preparar la cual contiene alimentos perecederos y no perecederos.<br>- Entrega Alimento de Alto Valor Nutricional (CAAVN) | Mensual | Asesora Wilder NB |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | - Fomentar alimentación saludable que incluya alimentos frescos variados naturales de forma balanceada que incluya todos los grupos de alimentos con el apoyo del plato de la familia colombiana<br>- Educar sobre el manejo adecuado de agua y potabilización para evitar la transmisión de enfermedades | Mensual | Asesora Wilder NB |

PLANTILLA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| 15/09/25 | Pautas de crianza | Promover practicas de crianza positiva que fortalescan los vinculos familiares | participativa vivencial y reflexiva | 21/10/2025 |
| 21/10/25 | sesiones psicomotriz | Fomentar el desarrollo de la coordinacion motora gruesa | participativa vivencial | 15/11/2025 |
| NOV 2025 | Habitos de alimentación saludable | Promover habitos de alimentacion saludable que favorecen el desarrollo integral de los niños | Conversatorio | Diciembre. |
| DIC 2025 | Manejo de pantallas | Limitar uso de pantalla y dispositivos electronicos en los niños | Conversatorio | Estimulación de actividades ludicas y juego interactivo |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado P | Cargo: Psicosocial

Firma persona que diligencia: Angeline H | Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario:<br>KILIAN MARIAS MARCILLO SILVESTRE | Dirección en donde se realizó la visita:<br>EL CARMEN | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato:<br>05 09 2025 |
|---|---|---|
| Tipo y No. de documento del usuario:<br>RC 1086059579 | | |

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respon espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chiguiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6 PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 2 de 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | P | | | | |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |
| **1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD** | | | | | |
| **ATENCIONES** | **FACTOR** | **LIMITACIONES** | **ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS**<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | **SEGUIMIENTO COMPROMISOS**<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
| | | | | **FECHA** | **CUMPLIDO** |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | N/A | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | N/A | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | N/A | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 3 de 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | N/A | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | N/A | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños) | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un [illegible]es se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | R | | Realizar medidas de protección en el hogar | 15/09/25 | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños. | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 4 de 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vinculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños. | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - SESIONES Psicomotriz<br>- Pautas de Crianza | | |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | - Realizar valoración nutricional<br>- toma de medidas Antropometricas (peso, talla-PB)<br>- Realizar diagnostico nutricional<br>- Monitoreo de la evolución<br>- progreso del E.N. | Quincenal<br>Mensual | Nutricion |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 6 de 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Complementación alimentaria | - Entrega de la ración Familia para preparar<br>- Entrega de la Bienestarina | Mensual | Andrea Wilches ND |
| Educación en nutrición alimentación y salud | - promover educación en signos de alarma y físicos para saber identificar...<br>- Educar en guías alimentarias para mayores de 2 años<br>- Explicar en el plato de la familia colombiana<br>- Se le hace énfasis en estar al día con los controles de vacunación, ya que esta es una muestra de amor con nuestros hijos por ya te vimos te cuido. | Mensual<br><br>Cont | Andrea Wilches<br><br>Enfasis-Mente |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 7 de 9 |

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| Septiembre 2025 | -Pautas de crianza | Promover el desarrollo del niño (cognitivo, emocional, social y físico). | Diagnostico Participativo | Realizar actividades que activen la parte psico social en los niños |
| UDO 2025 | Habitos de alimentacion Saludable | Limitar el uso de pantalla dispositivo | * Conversatorio | Diciembre 2025 |
| Dic 2025 | Manejo de pantallas | dispositivo electronicas en niños. | * Conversatorio | |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado P | Cargo: Psicosocial

Firma persona que diligencia: Angeline H. | Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario: Linda Celeste C. | Dirección en donde se realizó la visita: | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: |
|---|---|---|
| Tipo y No. de documento del usuario: 1086 199 314 | | |

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | R | consumo 1vez/dia estos alimentos | aumentar el consumo a este grupo de alimentos | 30/11/25 | X |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume dianamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | P | | | | |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |

**1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | N/A | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | N/A | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | N/A | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | N/A | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé | N/A | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños) | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | R | | Prevencion con las medidas proteloras de plagas | 9/10/25 | X |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | R | | No dejar objetos corta punzable cerca delos niños. | 9/10/25 | X |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | R | | Realiza el respectivo lavado de manos | 9/10/25 | X |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 5 de 9 |

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | Busca potenciar las relaciones de la comunidades dentro del hogar que amplia esas dinamicas en el entorno social creando, redes de apoyo de participacion colectiva. | Mensual | Psicosocial equipo interdisplicinario. |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | - Realizar valoración Nutricional<br>- Toma de Medidas antropometricas (talla, peso y PB.)<br>- Realizar Diagnostico Nutricional<br>- Establecer periodicidad del seguimiento Nutricional<br>- Monitoreal la evolución del estado nutricional en progreso o evolución. | Quincenal Mensual | ND Auliza Wilches |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Complementación alimentaria | - Entrega dela ración Familiar para preparar<br>- entrega del alimento de Alto valor nutricional | Mensual | ND aniza Wilch |
| Educación en nutrición alimentación y salud | - Educar en identificar los signos tipicos y de alarma de la DNT a la Familia y promover la atención en el centro de salud cuando se observen estos signos se evidencia en linea celeste de manera inmediata<br>- educar en alimentacion Saludable y Balanceada con el plato de la familia colombiano (Cabas)<br>- Fomento en los adultos el acompañamiento de los niños en el lavado de las manos | Mensual | ND aniza Wilches |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| Octubre 2023 | - Pautas de Crianza | Prevenir conductas de riesgo mediante la enseñanza de valores y habilidades sociales. | Diagnostico Participativo | Noviembre 2023 |
| Nov 2023 | Habitos de alimentación saludable | Promover habitos de alimentación saludable electronicos en los niños. | Conversatorio Exposición dialogada | Diciembre 2023 |
| Dic 2023 | Manejo de Pantallas | limitar en el uso de pantalla y dispositivo electronicos en los niños. | Conversatorio Exposición dialogada. | Estimular con actividades ludicas y juego interativo |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado P. Cargo: Psicosocial

Firma persona que diligencia: Angeline H. Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.




Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario:<br>Melany Yamileth Tenorio<br>Tipo y No. de documento del usuario:<br>1.087 706 278 | Dirección en donde se realizó la visita:<br>B/Arón Soleda | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato:<br>13/10/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | R | Falta de acompañamiento de un adulto en el lavado de manos | Enseñarles a los pequeños del hogar la importancia del lavado de manos. | 20/10/25 | X |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | R | Consumo de estos alimentos mas de 1vez/semana | se acordo que la familia disminuyera el consumo de comidas ultra procesadas | 20/10/25 | X |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |

**1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | N/A | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | N/A | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | N/A | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | N/A | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | N/A | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | P | | | | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | R | | Tratar que en el hogar no haya alcance de los niños y niñas objetos de riesgos. | 20/10/2025 | X |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |




Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLI |
| | | | | | |
| | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | Potenciar las capacidades de las familias y las comunidades, para garantizar el crecimiento de un desarrollo nutricional de niños, niñas y gestantes | Mensual | Psicosocial |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | - Realizar Valoracion Nutricional toma de medidas Antropometricas (peso, talla, P.B)<br>- Realizar Diagnostico Nutricional<br>- Realizar o establecer periocidad del seguimiento Nutricional<br>- monitorear el progreso de la evolución nutricional | Quincenal | ND Analista Auxiliares |

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | - Entregar Ración Familiar para preparar.<br>- Entregar Bienestarina mas | Mensual | ND Ariza Wilches |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | - Educar sobre identificar los signos de alarma y físicos de la desnutrición, promover la atención cuando estos signos se observen en menor, al centro de salud<br>- educar en alimentación saludable, Balanceado moderado el plato saludable de la familia colombiana | Mensual | ND Ariza Wilches |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 7 de 9 |

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| Oct 2025. | - Pautas de Crianza | Promover habilidades de comunicacion asertiva entre cuidadores y niños. | Talleres participativos<br>- conversatorio<br>- juegos de roles | Noviembre 2025. |
| Nov 2025 | Habitos de alimentacion saludable. | Promover habitos de alimentacion saludable que favorecen el desarrollo integral | * Conversatorio | Diciembre 2025 |
| Dic 2025 | Manejo de Pantallas | Limitar el uso de pantalla y dispositivo electronico en los niños. | * Conversatorio | |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado | Cargo: Psicosocial

Firma persona que diligencia: Angeline H. | Tarjeta profesional, si aplica:

**Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.*



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario: Owen David Rodriguez Valleciilla<br>Tipo y No. de documento del usuario: RC. 1099.804.926 | Dirección en donde se realizó la visita: B/ El porvenir | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: 01/11/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respo espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |




Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | P | | | | |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |

**1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | NA | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | NA | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | NA | | | | |



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

Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | NA | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | NA | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | P | | | | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |

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

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

PRIVADA

Scanned with CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |


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

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

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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - Acompañar a la familia y orientar rutinas de alimentación<br>- Realizar actividades de estimulación sensorial.<br>- Habitos de estilo de vida saludable.<br>- Actividades Recreativas | mensual. | Psicología |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | Valoración nutricional a través de la toma de medidas antropométricas de peso, talla, y perímetro braquial, necesaria para evaluar el estado nutricional del beneficiario. Seguidamente, se establecerá un control para dar continuidad del monitoreo de los avances del menor. | | |


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

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

RESERVADO

Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| Complementación alimentaria | Entrega de la ración familiar para preparar junto con el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina), asegurando que la familia cuente con productos para preparar comidas saludables y con un complemento alimentario que contribuye al adecuado desarrollo físico y cognitivo del menor. | | |
| Educación en nutrición alimentación y salud | Se enseñará a la familia sobre como detectar cambios físicos que puedan indicar desnutrición, tales como bajo peso, piel reseca o disminución de ingesta. Se explicará la importancia de reaccionar de manera inmediata y dirigirse sin tardanza a su control de salud cuando estos signos sean observados en el hogar.<br>- Promoción de una alimentación basada en los parámetros establecidos en el plato saludable de la familia Colombiana (GABA). | | |


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

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

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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: Owen David Rodriguez | Documento de identidad: 1089.804926

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| 1/10/25 | Estilos de vida Saludable. | Promover habitos de alimentacion saludable. | -Visitas domiciliarias<br>-Crear rutinas de alimentacion | hoy. |
| 2/11/25 | Higiene personal. | Desarrollar habitos de higiene persona | -Realizar demostraciones y practicas de lavado de manos, dientes, baño adecuado. | DIC. |

Nombre persona que diligencia: Maitha Coral. Cargo: Apoyo psicosocial.

Firma persona que diligencia: Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.*


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

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

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

RESERVADA

Scanned with CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario:<br>Patricia Angulo<br>Tipo y No. de documento del usuario:<br>1004572886 | Dirección en donde se realizó la visita:<br>B/la Playa | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato:<br>06/10/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | NA | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | NA | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | NA | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | R | En el municipio no cuenta con agua potable | potabilizar el agua para consumo mediante clorinación o hervido | 30/10/25 | X |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | R | consumo mas de una vez a la semana | utilizan proteinas como el pescado y no embutidos | 30/10/25 | X |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |

**1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br><br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | P | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | P | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | P | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | P | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | P | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | N/A | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | N/A | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | N/A | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | N/A | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | R | | estar mas pendiente de las medidas preventivo con las plagas | 06/10/25 | X |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |




Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - Pautas de crianza<br>- Sesiones psicomotriz | Mensual | Psicosocial |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | - calcular IMC pregestacional<br>- Realizo seguimiento nutricional<br>- Toma de medidas antropometrica peso, talla<br>- calcular IMC/gestacional de<br>- clasificar el estado nutricional de acuerdo a las semanas gestacional<br>- monitorear el progreso hacia el objetivo nutricional y ajustar plan de acciones | Mensual | ND<br>Anilea<br>Wilches |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | Entregar Ración familiar para preparar la cual contiene alimentos perecederos como frutas, verduras, tubérculos, raíces y plátanos y no perecederos como cereales, leguminosas molidas, lácteos.<br><br>Entrega alimento de alto valor nutricional | Mensual | NO AVIZOR WICLES |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | promover alimentos saludables que incluya alimentos naturales, frescos, variados, con consumo de todos los Grupos de alimentos como incluirlos en las comidas con ayuda pedagógica del plato saludable. | Mensual | NO AVIZOR WICLES |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| NOV 2025 | Habitos de alimentación saludable | Promover habitos de alimentacion saludable que favorecen el desarrollo integral | * Conversatorio<br>* Exposición dialogada | Diciembre 2025 |
| DIC 2025 | Manejo de Pantalla | Limitar el uso de pantalla dispositivo electronico. | * Conversatorio | |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado | Cargo: Psicosocial

Firma persona que diligencia: Angeline H. | Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.

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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>*PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*<br><br>**FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN** | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario:<br>Thiago Gael Salcedo<br>Tipo y No. de documento del usuario:<br>T. 107.543.450 | Dirección en donde se realizó la visita:<br>B/ la playa | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato:<br>06/09/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br><br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R** , es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como frijol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el dia. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | R | Nos consumo mes de 1 vez semana | Disminuir el consumo de embutidos | 30/1/25 | X |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |
| **1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD** | | | | | |
| **ATENCIONES** | **FACTOR** | **LIMITACIONES** | **ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS**<br><br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | **SEGUIMIENTO COMPROMISOS**<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
| | | | | **FECHA** | **CUMPLIDO** |
| 16. En la familia se promueve la actividad fisica (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al dia del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | N/A | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | N/A | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | N/A | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 3 de 9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | N/A | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | N/A | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | P | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | R | | Promover la limpieza de plagas en el hogar | 06/9/25 | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | P | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | P | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | - pautas de crianza<br>- limpieza el hogar<br>- Salud y Autocuidado<br>- eda y ira | Mensual | Equipo Interdisciplinario. |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | - Realizar valoracion Nutricional<br>- toma de medidas antropometricas<br>- Diagnostico nutricional<br>- monitoreo seguimiento nutricional<br>- Evaluacion del progreso del Estado nutricional | Mensual Quincenal | Auxiliar NB |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

17



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | - Entrega RF PP (Recomendaciones para preparación)<br>- Entrega del Alimento de Alto valor nutricional | Mensual | Auxiliar UDS UD |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | - Educación en RCC manejo y identificación de los signos de la desnutrición.<br>- promoción la atención en el uso del centro de salud cuando identifique los signos físicos y de alarma en niños y niñas<br>- Educación en buenas prácticas para cuando de 2 años<br>- Inclusión de la diversificación de dietas, formas de preparación | Mensual | Auxiliar UDS UD |


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

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

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 7 de 9 |

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| 21/10/25 | Sesiones estimulación Psicomotriz | Fomentar el desarrollo de la coordinación motora gruesa | Participativa y Vivencial | 15/11/25 |
| Nov 2025 | Habitos de alimentacion saludable | Promover habitos de alimentacion saludable que favorecen el desarrollo integral de los niños. | * Conversatorio | Diciembre 2025 |
| Dic 2025 | Manejo de Pantalla | Limitar el uso de pantalla y dispositivo electronico en los niños | * Conversatorio | |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado — Cargo: Psicosocial.

Firma persona que diligencia: Angeline H. — Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | Versión 2 | Página 1 de 9 |

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

| Nombre del usuario: Yadi Maritza Hurtado<br>Tipo y No. de documento del usuario: TD 867258800 | Dirección en donde se realizó la visita: Bl Nuraflores | Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: 26/09/2025 |
|---|---|---|

**1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS**

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

**Nota:** para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respo espacio como se indica en el instructivo de este formato.

**1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

| ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | SEGUIMIENTO COMPROMISOS<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| 1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé. | P | | | | |
| 2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé. | P | | | | |
| 3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda. | P | | | | |
| 4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria. | P | | | | |
| 5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos. | P | | | | |
| 6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano. | P | | | | |
| 7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo. | P | | | | |
| 8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res. | P | | | | |
| 9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras. | P | | | | |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo. | P | | | | |
| 11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día. | P | | | | |
| 12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados. | P | | | | |
| 13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova). | R | Hay consumo mas de 1 vez Semana | Disminuir el consumo de comida ultra procesado. | 5/10/2025 | X |
| 14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros. | P | | | | |
| 15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes. | P | | | | |
| **1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD** | | | | | |
| **ATENCIONES** | **FACTOR** | **LIMITACIONES** | **ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS**<br>Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR" | **SEGUIMIENTO COMPROMISOS**<br>Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento | |
| | | | | **FECHA** | **CUMPLIDO** |
| 16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta) | P | | | | |
| 17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar. | P | | | | |
| 18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario. | P | | | | |
| 19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario. | P | | | | |
| 20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia. | P | | | | |
| 21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné. | P | | | | |
| 22. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume. | P | | | | |
| 23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes. | P | | | | |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo. | P | | | | |
| 25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé. | P | | | | |
| 26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños). | P | | | | |
| 27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica. | P | | | | |
| 28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo. | P | | | | |
| 29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica. | P | | | | |
| 30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante. | P | | | | |
| **1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA** | | | | | |
| 31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección. | UA | | | | |
| 32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar. | P | | | | |
| 33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil. | P | | | | |
| 34. La familia mantiene la vivienda limpia. | P | | | | |
| 35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas. | P | | | | |
| 36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar. | P | | | | |
| 37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños. | P | | | | |
| 38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación. | P | | | | |
| 39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere. | P | | | | |
| 40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse. | P | | | | |
| **1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA** | | | | | |
| 41. Cuenta con documento de identificación del usuario. | P | | | | |



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos. | N-A | | | | |
| 43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad. | P | | | | |
| 44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar. | P | | | | |
| 45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones. | P | | | | |
| 46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas. | P | | | | |
| 47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades. | N-A | | | | |
| 48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos. | P | | | | |
| 49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta. | P | | | | |
| 50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños. | P | | | | |
| 51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños | P | | | | |

**1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO**

| RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS | SEGUIMIENTO A COMPROMISOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA | CUMPLIDO |
| | | | | | |
| | | | | | |



Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

## 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

| Componente | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
|---|---|---|---|
| Fortalecimiento familiar y comunitario | Busca fortalecer las capacidades de las familias y la comunidades para garantizar el bienestar integral de los niños y niñas, mejorar la convivencia, promover vinculos afectivos, seguros y activar redes comunitarias de apoyo. | Mensual | Equipo interdisciplinario |
| Valoración y seguimiento del estado nutricional | – Realizar seguimiento nutricional<br>– Tomar peso y talla<br>– calcular el IMC<br>– Monitereo del ajueste y plan alimentario. | Mensual | Anilza Wilches |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Complementación alimentaria** | Entregar de Ración Familiar para preparar<br><br>Entrega de alimentos de alto valor biologico<br><br>Bienestarina. | Mensual | Analiza Wilches |
| **Educación en nutrición alimentación y salud** | Promover alimentación saludable que incluya preparaciones Nutricionales frutas, Bajo en sal nogaseosas, que sea saludable, todas sus preparaciones | Mensual | Analiza Wilches. |



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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN | F5.MT6.PP | 25/04/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 2 | Página 7 de 9 |

**3. SEGUIMIENTO SOCIAL***

Nombre del usuario: | Documento de identidad:

| Fecha | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*) |
|---|---|---|---|---|
| Octubre 2025 | — Pautas de Crianza | Promover practicas de Crianza positiva que garantice el bienestar fisica | Diagnostico Participativo | Noviembre 2025. |
| NOV 2025 | Habitos de alimentación saludable | Promover habitos de alimentacion saludable que favorecen el desarrollo integral de los niños | Conversatorio | Diciembre 2025 |
| DIC 2025 | Manejo de pantallas | Limitar el uso de pantalla y dispositivo electronicos en los niños. | Conversatorio | Estimular con actividades ludicas y juego interativo |

Nombre persona que diligencia: Angeline Hurtado P | Cargo: Psicosocial.

Firma persona que diligencia: Angeline H | Tarjeta profesional, si aplica:

*Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** | **15 al 20 de diciembre de 2025** | |
| **Hora:** | **8:00 am a 12:00 a 2:00 5:00 pm** | |
| **Dirigido a:** | B3n3ficarioss | **UDS: CNR El Charco** |
| **Cargo:** | Psicosocial | |
| **Municipio:** | **La Tola, Santa Barbara, Mosquera y Francisco Pizarro** | |
| **Área:** | Visitas domiciliarias | |
| **Temas:** | Manejo de Pantallas | |
| **Objetivos:** | Fortalecer los conocimientos de padres, madres y cuidadores sobre el uso adecuado y responsable de las pantallas en niños y niñas, promoviendo hábitos saludables que favorezcan su desarrollo integral. | |
| **Metodología:** | Participativa y pedagógica, desarrollada mediante visitas domiciliarias, diálogo abierto, orientación psicosocial, ejemplos prácticos y actividades reflexivas, teniendo en cuenta el contexto familiar y sociocultural de los beneficiarios. Se promueve la participación activa de padres, madres y cuidadores, resolviendo dudas y fortaleciendo prácticas de crianza saludables | |
| **Contenido teórico/ bibliografía** | • Concepto de pantallas: televisión, celulares, tabletas y videojuegos.<br>• Uso adecuado y responsable de las pantallas en niños y niñas.<br>• Riesgos del uso excesivo de pantallas (afectaciones emocionales, sociales, físicas y cognitivas).<br>• Recomendaciones de tiempo de uso según la edad.<br>• Importancia del acompañamiento adulto y control parental.<br>• Alternativas saludables al uso de pantallas (juego, lectura, interacción familiar). | |
| **Desarrollo de la actividad** | Se da inicio a la jornada con un saludo de bienvenida a los asistentes y una oración, generando un ambiente de respeto y participación. | |

| | |
|---|---|
| | Posteriormente, se realiza una actividad rompe hielo con el fin de integrar a los participantes y motivarlos a expresar sus experiencias frente al uso de pantallas en el hogar.<br><br>Durante la socialización del tema, se aborda la importancia de regular el tiempo que los niños y niñas pasan frente a pantallas como celulares, televisores y tablets. Se explican los efectos positivos y negativos del uso de pantallas en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, resaltando la necesidad de establecer horarios, supervisión adulta y acompañamiento permanente.<br><br>Asimismo, se brindan recomendaciones prácticas como priorizar actividades recreativas, juegos tradicionales, lectura, interacción familiar y evitar el uso de pantallas antes de dormir. Se promueve el ejemplo por parte de los adultos y el fortalecimiento del vínculo afectivo mediante espacios de comunicación y juego en familia.<br><br>Los participantes manifestaron interés, realizaron preguntas y compartieron situaciones cotidianas relacionadas con el uso excesivo de pantallas en los niños y niñas. |
| **Evaluación** | La evaluación se realiza de manera cualitativa, mediante la participación activa de los beneficiarios, la comprensión del tema, las respuestas dadas durante la orientación y el compromiso manifestado para aplicar las recomendaciones en el hogar. |
| **Materiales:** | Fichas informativas<br><br>Guía de orientación<br><br>Hojas y esferos<br><br>Material pedagógico impreso |

**FORMATO DE PLANEACION**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| | |
|---|---|
| | Registro de visita domiciliaria |

**RESPONSABLE:** Angeline Hurtado

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA TALENTO HUMANO

Fecha: 05 Mes:12 de Dia: Enfermedades EPA

Año:2025 Hora: 8:00Am A 4:00pm Lugar: Hospital Viejo Olaya Herrera

Actividad: prevención de la pólvora y trasmisión de enfermedades de transmisión sexual

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | DIRECCION | N° TELEFONO | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Sara Isabel Reina J. | 1006200901 | Natal | 3107595176 | Psicosocial | Sara Isa |
| 2. | [illegible] | 1001027313 | San Martin | 3107044307 | Nutricionista | [illegible] |
| 3. | Santo Segura Cuero | 12796851 | Pista | 316 5058453 | Aux de enfermeria | [illegible] |
| 4. | Adriana Zea | 66 731 896 | Poli | 3173760980 | Gestor Comunitario | [illegible] |
| 5. | Rocio Segura Caicedo | 1004537799 | Melizalde | 3226545256 | Pedagoga | Rocio S. |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

Powered by CarnScanner



**FORMATO INFORME**
**CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES**
**SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| **INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **MES REPORTADO** | DICIEMBRE | | |
| **N°. COVENIO** | 52005792025 | **FECHA:** | 28/12/2025 |
| **COMPONENTE:** | SALUD | | |
| **UDS:** | UDS_ZRN_EL CHARCO | | |
| **NIT:** | 900.127.853-7 | | |
| **MUNICIPIO:** | EL CHARCO | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | | |
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | LEIDY JOHANA VALLECILLA GAMBOA | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 1085548234 | | |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA** | B/ EL CARMEN | | |
| **DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO** | | | |
| **NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)** | MARINA ISABEL TARAPUES MACUASES | | |
| **CARGO** | NUTRICIONISTA | | |
| **E-MAIL** | Marina.Tarapuez@Icbf.Gov.Co | **TELÉFONO EXT.** | 3007411879 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | | |
| Presentación de servicio como auxiliar de enfermería del entorno extramural en la implementación de servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa, en cumplimiento del convenio N.52005792025, de acuerdo con la necesidad de la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES. | | | |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** | | | |
| (Adicione o elimine tantas filas como necesite) | | | |
| **Obligaciones del Convenio** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo** (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos) | | |
| Identificación de los signos que presenten los usuarios, frente al desarrollo de enfermedades, peligro de muerte, desnutrición en niñas o niños y bajo peso en mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, al ingreso a la modalidad y durante el | En el mes de Diciembre se realizo búsqueda activa en las diferentes veredas y barrios del municipio del charco Nariño también realice acompañamiento a la realización de la olla comunitaria; y el encuentro con los beneficiarias actividades muy enriquecedoras y de mucho aprendizaje tanto para los beneficiarios como para nosotros como talento humano realice fortalecimiento en los hogares, realice charlas sobre el tema de signos de alarme en mujeres gestantes, en los diferentes espacios con los beneficiarios ya que son síntomas que indican riesgo para la madre o él bebe y | | |

| | |
|---|---|
| seguimiento mensual y con mayor frecuencia en los casos que lo requieran. | requieren atención por es importante de tener conocimiento de ellos y saber cuándo requieren atención inmediata cómo podemos prevenirlas en los hogares.<br><br>Durante el mes de diciembre se logró ilustrar a los beneficiarios sobre conocimientos claros sobre la importancia de las vacunas, su función, el esquema de vacunación y las consecuencias de no vacunarse, promoviendo prácticas responsables de autocuidado y prevención de enfermedades. |
| Realizar seguimiento para garantizar el cumplimiento al esquema de vacunación y la asistencia a la consulta de valoración integral, de acuerdo con la edad y curso de vida | Durante este mes de diciembre se realizó se seguimiento y revisión de carpetas para identificar y garantizar el cumplimiento al esquema de vacunación y la asistencia a la consulta de valoración integral de crecimiento y desarrollo, de acuerdo con la edad y curso de vida de los niños y niñas del programa servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición. |
| Promover con las familias usuarias y la comunidad en general, la aplicación de la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), así como los contenidos educativos de los programas, de vacunación, enfermedades tropicales y de interés en Salud Pública. | Durante este mes de diciembre se realizó con las familias de los usuarios y la comunidad en general, la aplicación del tema prende una vela por la nutrición, las vacunas, su importancia en el mundo. Ya que previenen enfermedades graves como sarampión, poliomielitis, difteria y tosferina.<br><br>Reducen el riesgo de complicaciones, hospitalización o muerte.<br>Ayudan a controlar brotes y epidemias.<br>Protegen no solo al vacunado, sino también a la comunidad (inmunidad colectiva).<br>¿Por qué se debe completar el esquema de vacunación?<br>Cada dosis está diseñada para reforzar la protección.<br>Si no se completa el esquema, la defensa del organismo es insuficiente.<br>Garantiza una inmunidad duradera y efectiva.<br>Evita recaídas, complicaciones o vulnerabilidad ante la enfermedad.<br>Consecuencias de no vacunarse<br>Mayor riesgo de enfermar gravemente.<br>Posibilidad de contagiar a otras personas vulnerables.<br>Aumento de brotes o reaparición de enfermedades ya controladas.<br>Complicaciones neurológicas, respiratorias, discapacidades o incluso muerte.<br>Gastos médicos por enfermedades que pudieron evitarse. |
| Apoyar acciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades que promuevan la autogestión y autonomía familiar. | Durante el mes de diciembre se realizó apoyo en articulación con la Nutricionista trabajadora social, gestoras Y la ESE CHC para promover acciones relacionadas con el fortalecimiento de |

| | |
|---|---|
| | capacidades que promuevan la autogestión y autonomía familiar ya que esto es muy importante en el bienestar de nuestros usuarios. |
| Apoyar al profesional social con información que permita la elaboración de un informe sobre la cultura, tradiciones, rituales de la comunidad en donde se va a atender a niñas y niños con riesgo de desnutrición y mujeres gestantes con bajo peso, especialmente, las relacionadas con alimentación y nutrición, maternidad, lactancia y alimentación complementaria. | Durante el mes de diciembre se realizó apoyo al profesional psicosocial con información que permita la elaboración de un informe sobre la cultura, tradiciones, rituales de la comunidad en donde se va a atender a niñas y niños con riesgo de desnutrición y mujeres gestantes con bajo peso, sobrepeso y obesidad especialmente, las relacionadas con alimentación y nutrición, maternidad, lactancia y alimentación complementaria esto es muy importante ya que con la información sabré que alimentación complementaria pueden tener los familiares de los usuarios ya que la situación económica no es la mejor entonces se le puede recomendar alimentos nutritivos de nuestro medio que estén a nuestro alcance como frutas, verduras etc. La importancia de enseñar cómo realizar alimentación complementaria compotas, papillas preparadas en el hogar etc. |
| Participar en la definición y ejecución de las acciones de estimulación sensorial y emocional a desarrollar con las niñas y niños usuarios de la modalidad. Participar y apoyar el desarrollo de estrategias para llevar a cabo el componente de salud. | Durante el mes diciembre de se llevó a cabo la realización de actividades lúdicas donde se ejecutaron acciones de estimulación sensorial y emocional a desarrollar con las niñas, niños donde se les brindo herramientas como pelotas, carros, bloques, balones etc. las cuales ayudaran en su estimulación. También en las gestantes del servicio integrado y lactantes. |
| Gestionar y acompañar a las familias usuarias, en la obtención de documentos pendientes (afiliación al SGSSS, carné de vacunas, carné de control prenatal, etc.), citas y remisiones requeridas con el sector salud. | Durante el mes diciembre se gestiona y acompañé a los familiares y a usuarios los cuales necesitaron en la obtención de documentos pendientes de (afiliación al SGSSS, carné de vacunas, carné de control prenatal, etc.), citas y remisiones requeridas con el sector salud para ello se anexan oficio de articulación como evidencia. |
| Realizar seguimiento al estado de salud de las niñas, niños y mujeres gestantes usuarios de la modalidad. | Durante este mes de se realizó visitas en el hogar acorde al plan de acompañamiento familiar elaborado mensualmente, registrando la atención realizada. |
| Apoyar la remisión y seguimiento a las rutas de atención en salud. | Se apoyó y acompaño a los seguimientos que tenemos en la unidad de servicio para que sea más eficaz y ver el avance |

| | |
|---|---|
| Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido | Participe en las reuniones programadas por la unidad de servicio y diferentes entidades del municipio. |

**SOPORTES Y/O PRODUCTOS**

A continuación, se relacionan todos los anexos descritos, que también reposan en el CD/DVD

Anexo 1
Anexo 2

**OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES**

**Firmas:**

| | |
|---|---|
| |  **LEIDY JOHANA VALLECILLA** |
| **CONTRATISTA** | **AUXILIAR DE ENFERMERIA** |

## PLAN DE TRABAJO POR PERFIL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL RESPONSABLE:** | | **DIANA BOLAÑOS BECERRA** | | | **UNIDAD:** | ZRN ETRAMURAL MOVIL |
| **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA | | **MES: DICIEMBRE** | | | **AÑO:** | 2025 |
| **NOMBRE DE LA COORDINADORA** CINDY PAOLA CAMPAZ REINA | | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:52005792025** | | **MUNICIPIO:** FRANCISCO PIZARRO, LA TOLA, SANTA BARBARA Y MOSQUERA | **CUPOS:** | **75** |
| **FECHA** | **HORA** | **ACTIVIDADES PROGRMADAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **METODOLOGIA** | **EVIDENCIAS APORTADAS** | **OBSERVACION** |
| 01/12/2025 al 22/12/2025 | 8:00 a.m. a 12:00 p.m. 2.00 p.m. a 5:00 p.m. | Apoyar la búsqueda activa de beneficiarios al servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición, realizando valoración antropométrica inicial para determinar el estado nutricional al ingreso de personas gestantes, niñas y niños. | Se realizó desplazamiento en territorio para focalización activa de beneficiarios que cumplan criterio para ingreso al servicio. | - Trasladó por medio de transporte fluvial a lo municipio de La Tola, Santa Bárbara, Mosquera y Francisco Pizarro.<br>- Realización de la búsqueda activa casa a casa con todo talento humano que conforma el extramural móvil en los municipios asignados. | - F8.MT6 Formato de identificación modalidad de atención y prevención a la desnutrición.<br>- reporte de beneficiarios vinculados. | |
| 01/12/2025 al 28/12/2025 | 8:00 a.m. a 12:00 p.m. 2.00 p.m. a 5:00 p.m. | Apoyar las acciones de vigilancia basada en comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos asociados a la desnutrición aguda. | Se realizó acompañamiento vigilancia en la comunidad para identificación de casos de niños y niñas con signos de alarma y signos físico asociados a la desnutrición aguda. | -Entrevistas a la comunidad sobre el conocimiento de caso de niños y niñas que se observen delgados o mujeres gestantes en delgadez, sobrepeso y obesidad.<br>- Utilización de los sentidos para identificación de criterios de ingreso a servicios de nutrición.<br>- tamizaje nutricional a la población objeto de atención. | .<br>- F8.MT6 Formato de identificación modalidad de atención y prevención a la desnutrición<br>- reporte de beneficiarios vinculados. | |
| 1/12/2025 28/12/2025 | 8:00 a.m. a 12:00 p.m. 2.00 p.m. a 5:00 p.m. | Realizar seguimiento nutricional a los beneficiarios vinculados a la modalidad de acuerdo a la periódica requerida según guía operativa. | Se realizó acompañamiento al seguimiento nutricional con tamizaje nutricional de acuerdo a la periódica establecida por su clasificación nutricional. | - Realización de tamizaje nutricional, peso, talla, PB.<br><br>- Clasificar su estado nutricional de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 que establece los puntos de corte de la población colombiana.<br>- clasificar del estado nutricional de niños y niñas 0 a 5 años de acuerdo al indicador Peso/talla, Talla/Edad para determinar lapso | -Reporte de cuéntame toma antropométrica.<br>- -F9.mt6 Formato de valoración nutricional. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | del seguimiento. | | |
| 10/12/2025 a 28/12/2025 | 2:00p.m. | Seguimiento a la entrega de RFPP y consumo en el hogar de la RFPP. | Se realizó acompañamiento seguimiento a la entrega de RPFF en los espacios de fortalecimiento en hogar y acompañamiento en el fortalecimiento de habito saludable para su consumo en la familia | - Realizar seguimiento a la entrega de RPFF en los espacios de fortalecimiento en hogar. | – Acta de fortalecimiento en hogar. | |
| 15/12/2025 | 8:00 a.m. | Planeación de la cualificación y fortalecimiento del talento humano. | Se planeó la temática de la cualificación del talento humano de acuerdo a lo establecido en plan de trabajo del mes de diciembre adecuado almacenamiento y uso del alimento de alto valor nutricional, | - Establecer estrategia de cualificación a la temática a desarrollar la formación y cualificación del talento humano.<br>- organizar materiales para desarrollo de la actividad folletos, carteleras. | - Planeación de la actividad. | |
| 5/12/2025 | 8:00 a.m. | Planeación de la cualificación y fortalecimiento de a los beneficiarios. | Se planeó la temática de la cualificación de los beneficiarios de acuerdo a lo establecido en plan de trabajo del mes de diciembre como son: guías alimentarias para mujer lactante, mujer gestante y menores de dos años. | - Establecer estrategias de desarrollo de la temática.<br>-organizar materiales para desarrollo de la actividad folletos, carteleras. | - Planeación de la actividad. | |
| 16/12/2025 | 10:00 a.m. | Cualificación al talento humano. | Se realizó plan de formación sobre el tema alimentación saludable en periodo de vacación y la prevención de la pólvora | - Medición de conocimientos.<br>-actividades de evaluación de la temática.<br>Desarrollar de manera didáctica utilizando carteleras como material de apoyo capacitación Teórico-practico de manera ilustrativa y didáctica<br>- Materiales para desarrollo de la actividad folletos, videos, | - Acta de formación al talento humano.<br>- evidencias fotográficas.<br>Listado de asistencia. | |
| 10/12//2025 Al 20/12/2025 | 2:00p.m. | Realización de formación comunitaria a los beneficiarios. | Se realizó formación en basada en el tema de alimentación saludable en el periodo de vacío y la prevención de la pólvora para pe prevención de daños o riesgos a nuestros beneficiarios. | - Medición de conocimientos.<br>-actividades de evaluación de la temática.<br>- Materiales para desarrollo de la actividad folletos, carteleras, pendones.<br>- Desarrollar de manera didáctica utilizando carteleras como material de apoyo capacitación Teórico - practico de manera ilustrativa y | - Acta de formación a los beneficiarios.<br>- evidencias fotográficas.<br>Listado de asistencia. | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | didáctica que permita la participación de los beneficiarios. | | |
| 15/12/2025 al 19/12/2025 | 2:00 a.m. | Fortalecimiento a la Lactancia materna. | Se realizo acompañamiento a la formación en Educar sobre Guías alimentarias para mujer gestante mujer lactante y menores de 2 años. | - medición de conocimientos a los beneficiarios.<br>- desarrollo de la actividad folletos, carteleras, pendones,<br>-actividades de evaluación de la temática. | - Plan formación a los beneficiarios. | |
| 28/12/2025 | 8:00 a.m. a 12:00 p.m.<br>2.00 p.m. a 5:00 p.m. | Revisión del reporte arrojado por el sistema de información cuéntame del ICBF de los beneficiarios. | Se realizó revisión del reporte cuéntame sistema de información cuéntame del ICBF para conocer los resultados de la atención. | - Revisar el reporte que género el sistema cuéntame. | -Reporte de cuéntame. | |
| 1/12/2025 al 28/12/2025 | 8:00 a.m. a 12:00 p.m.<br>2.00 p.m. a 5:00 p.m. | Revisión de carpetas. | Se realizó revisión de carpetas de beneficiarios. | - Revisar las carpetas con equipo interdisciplinario. | - Lista de chequeo. | |
| 4/12/2025 a | 8:30 a.m. p.m. a 4:00 p.m. | Asistir a las Asistencia técnica ICBF. Regional. CZ Tumaco | Se asistió visita de supervisión | Asistencia personalizada de la supervisora y el apoyo de la regional del SIAPD | Formato de asistencia del icbf | |