FORMATO DE ACTA	
Hora 2:00pm	**Fecha: 20,2122,23de 0ctubre 2025**
Lugar:	Vive el amor 1,2,3, vive la paz 1,2 vive la esperanza 1,3 vive en familia 1
Nombre del responsable	APOYO EN SALUD Y NUTRICION
Tipo de Actividad	ENCUENTRO GRUPAL
Tema:	AGUA SEGURA
Objetivo y/0 Intencionalidad	Proporcionar acceso a agua potable segura y saludable para el consumo humano para prevenir enfermedades.

Agenda:

1. Saludo, presentación y oración.
2. Socialización de la temática a desarrollar
3. Compromisos.
4. Despedida

Desarrollo:

Día 20 de octubre – el las ucas vive el amor 1,2 y 3

La jornada inició con un saludo de bienvenida y una oración comunitaria que permitió generar un ambiente de respeto y participación. A continuación, se presentó la temática de agua segura, explicando que muchas enfermedades frecuentes en la comunidad, como diarrea, parasitosis e infecciones gastrointestinales, están directamente relacionadas con el consumo de agua contaminada. Se enfatizó que los niños y adultos mayores son los más vulnerables y que garantizar agua potable limpia es un acto de cuidado hacia toda la familia.

Se realizaron exposiciones con carteleras y material didáctico sobre los métodos más efectivos para potabilizar el agua en el hogar, incluyendo hervido, filtrado y uso de cloro o tabletas. Se explicó paso a paso cómo almacenar el agua de manera adecuada, utilizando recipientes limpios, tapados y elevados del suelo, evitando así la contaminación por polvo, insectos o animales.

La dinámica consistió en ubicar fichas con imágenes de diferentes formas de obtener y almacenar agua en las categorías "agua segura" y "agua de riesgo", lo que permitió que las familias reflexionaran sobre los hábitos actuales y cómo podrían mejorarlos. Se promovió la participación activa de los asistentes, quienes compartieron experiencias y dificultades que enfrentan para garantizar agua limpia en sus hogares.

Día 21 de octubre – el las ucas vive lapaz 1, 2

La sesión inició con un espacio de socialización sobre prácticas tradicionales de obtención de agua, comparando métodos ancestrales con estrategias modernas de potabilización. Los participantes comentaron cómo antiguamente se obtenía agua de ríos y manantiales, y cómo algunas prácticas actuales pueden mejorarse para evitar enfermedades.

Se presentó la importancia de asegurar agua potable para la nutrición infantil y la salud de toda la familia, destacando que un agua limpia permite una mejor absorción de nutrientes, especialmente en bebés y niños en etapa de crecimiento. Se realizaron ejemplos prácticos sobre cómo purificar el agua con recursos simples disponibles en el hogar, adaptados al contexto local.

Se hizo énfasis en la relación entre agua segura y prevención de enfermedades, señalando que el consumo de agua contaminada puede causar diarreas, vómitos, fiebre y desnutrición. Las familias

reflexionaron sobre cómo estos problemas afectan su día a día y cómo aplicar medidas preventivas puede mejorar la calidad de vida de todos.

Día 22 de octubre – el las ucas vive en familia 1

En este encuentro, se inició la actividad con preguntas abiertas a las familias sobre los hábitos de consumo de agua y las dificultades que enfrentan para mantenerla limpia. Se mostraron carteleras comparativas que ilustraban los riesgos de consumir agua no tratada frente a los beneficios de utilizar agua hervida, filtrada o clorada.

Se desarrolló la dinámica del "bingo del agua segura", donde cada familia debía identificar imágenes de prácticas correctas de potabilización, almacenamiento y consumo. Cada vez que completaban una fila, debían explicar cómo implementarían estas acciones en su hogar y cómo estas impactan en la prevención de enfermedades. Esta actividad fomentó el diálogo entre familias, generando aprendizajes colectivos y corrigiendo mitos sobre el agua y la higiene.

Se destacó que la aplicación de estas prácticas también fortalece la seguridad alimentaria, ya que el agua limpia es fundamental para preparar alimentos y proteger la salud de los niños, asegurando que la leche, los alimentos y los platos caseros se mantengan libres de contaminación.

Día 23 de octubre – el las ucas vive la esperanza 1,3

La actividad comenzó con un mural dividido en tres columnas: "prácticas correctas", "prácticas de riesgo" y "acciones preventivas". Cada familia participó colocando fichas según su experiencia y conocimiento. Esta dinámica permitió a los asistentes visualizar cómo sus hábitos impactan directamente en la salud familiar.

Se enfatizó que el acceso a agua limpia no solo protege la salud de los niños y adultos, sino que también fortalece la calidad de vida de la familia, previene enfermedades frecuentes y reduce la dependencia de tratamientos médicos. Se resaltó además la importancia de difundir estos conocimientos a vecinos y comunidades cercanas, fomentando hábitos de higiene sostenibles y una cultura de prevención colectiva.

La jornada cerró con un diálogo comunitario, donde se reforzó que garantizar agua segura en el hogar es un acto de amor y responsabilidad, que contribuye al bienestar integral de la familia y al fortalecimiento de la comunidad.

Compromisos	Responsables	Fechas
Promover el uso responsable del agua en los hogares y espacios comunitarios	Padres de familia y agente educativo	siempre
Fomentar hábitos cotidianos que contribuyan al ahorro de este recurso.	Padres de familia y agente educativo	siempre

Evidencia fotografico

	
Actividad: agua segura Fecha:20/10/2025	Actividad: agua segura Fecha:20/10/2025
	
Actividad: agua segura Fecha:20/10/2025	Actividad: agua segura Fecha:20/10/2025

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

UCA/COMUNIDAD: _VIVE EL AMOR 1_____ FECHA.20-10-25_____

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	STEYCER RAMIREZ ANGULO	NIÑO	1078475076	GISELA ANGULO CORTEZ	Gisela Angulo C.
2	IRAEL ZAITAMO LANA	NIÑO	1078475109	TIRSON ZAITAMO CARVAJAL	Tirso Zaitano C
3	EDGAR PANESSO CUNIAMPIA	NIÑO	1078922407	MARIA LEIZA CUNAMPIA D	maria leiza
4	HANNA GONZALEZ GONZALEZ	NIÑA	1112796339	MANUELA GONZALEZ OCHOA	Manuela Gonzalez
5	SOFIA ZAITAMO LANA	NIÑA	1129366828	TIRSON ZAITAMO CARVAJAL	Tirson Zaitamo C
6	CELESTE IBARGUEN RAMIREZ	NIÑA	1077256882	SANDRA MILENA RAMIREZ	Sandra
7	GISELL AILANY CORDOBA MURILLO	NIÑA	1077491014	HELERINA CORDOBA MURILLO	Helerina
8	YOIMAR YAIR LUNA PALACIOS	NIÑO	1133699083	YIRA MILENA PALACIOS SANCHEZ	yira milena Palacios
9	YIMI PANNESSO CUNIAMPIA	NIÑA	1078923113	MARIA LEIZA CUNIAMPIA	Maria leiza
10	LEIDY YASIRIS MOSQUERA CUESTA	GESTANTE	1003931759	LEIDY YASIRIS MOSQUERA C	leidy yasiris M.

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

UCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 2 _____ - FECHA: 20-10-25

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YUSMELBY DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077490031	KATHERINE CABRERA F	-
2	DAISON TAPI CABRERA	NIÑO	1077489866	OLIVIA CABRERA BECHECHE	-
3	LUZ LANY ACHITO DUMAZA	NIÑA	1077489982	JASNERY DUMAZA CONDE	-
4	YURANY CONDE SUCRE	NIÑA	1077489854	GLORIA SUCRE FORASTERO	-
5	LILI LUCERO ASPRILLA ROÑAMA	NIÑA	1077490716	ANA YURANY ROMAÑA MURILLO	ANA YURANY
6	MILAGROS CORDOBA PALOMEQUE	NIÑA	1040891602	LEDYS MADERSI CORDOBA	Ledys Maderey
7	LASTENIA CAIZAMO CHAMI	GESTANTE	3586827	LASTENIA CAIZAMO CHAMI	-
8	SANDRA MILENA PALACIOS MORENO	GESTANTE	1077482711	SANDRA MILENA PALACIOS MOR	Sandra M.
9	MAGDA LUZ ROMAÑA PALACIOS	GESTANTE	1077420922	MAGDA LUZ ROMAÑA P	Magda L R
10	YEHILY BUENVENTURA ASPRILLA	GESTANTE	1143992358	YEHILY BUENVENTURA ASPRILLA	Yehily

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE LA PAZ 2 - MEDRANO PIÑAL

FECHA: 27 - 10 - 2023

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTONELLA MURILLO MORENO	NIÑA	1078104481	DIANA GABRIELA MORENO	Diana Moreno
2	DAILING CHARLOTTE MORENO ANDRADES	NIÑA	1078474624	YADIRA ANDRADES CHALA	Yadira Andrades
3	ALAN GABRIEL CAMPAÑA HEREDIA	NIÑO	1152473624	LILIAN HEREDIA	Lilian Heredia
4	KAILY SARAY YURGAKI CORDOBA	NIÑA	1078474370	KERLEDYS HURTADO CORDOBA	Kerledys H.
5	MAYLEN ALEJANDRA LARGACHA RIVAS	NIÑA	1078100533	CARMEN SULAY RIVAS	Carmen Rivas
6	ALEXANDER CUESTA PALMA	NIÑO	1078473675	LAURENTIMA PALMA CUESTA	Laurentina Palma
7	LUCAS DAVID GAMBOA SALCEDO	NIÑO	1077489334	EIDY RAQUEL SALCEDO ORTIZ	Eidy Raquel S.
8	JUAN DAVID RÍOS HURTADO	NIÑO	1078473286	IRIS PASCUALA HURTADO PALACIOS	Iris Hurtado
9	JHOWIS HARVEY ASPRILLA DOMINGUEZ	NIÑO	1078101875	YIRLENIS ASPRILLA DOMINGUEZ	Yirlenys Asprilla
10	ALAIA VICTORIA BLANDÓN ACHICO	NIÑA	1013160135	YINETH PAOLA BLANDON	Yineth Blandon
11	SAMUEL DAVID MARTINEZ BAILARIN	NIÑO	1070103809	ELIECER OQUI VALENCIA	Eliecer Oqui

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE LA PAZ 2 - MEDRANO PIÑAL

FECHA: 21-10-2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANTONELLA MURILLO MORENO	NIÑA	1078104481	DIANA GABRIELA MORENO	Diana Moreno
2	DAILING CHARLOTTE MORENO ANDRADES	NIÑA	1078474624	YADIRA ANDRADES CHALA	Yadira Andrades
3	ALAN GABRIEL CAMPAÑA HEREDIA	NIÑO	1152473624	LILIAN HEREDIA	Lilian Heredia
4	KAILY SARAY YURGAKI CORDOBA	NIÑA	1078474370	KERLEDYS HURTADO CORDOBA	Kerledys H.
5	MAYLEN ALEJANDRA LARGACHA RIVAS	NIÑA	1078100533	CARMEN SULAY RIVAS	Carmen Rivas
6	ALEXANDER CUESTA PALMA	NIÑO	1078473675	LAURENTIMA PALMA CUESTA	Laurentina Palma
7	LUCAS DAVID GAMBOA SALCEDO	NIÑO	1077489334	EIDY RAQUEL SALCEDO ORTIZ	Eidy Raquel S.
8	JUAN DAVID RÍOS HURTADO	NIÑO	1078473286	IRIS PASCUALA HURTADO PALACIOS	Iris Hurtado
9	JHOWIS HARVEY ASPRILLA DOMINGUEZ	NIÑO	1078101875	YIRLENIS ASPRILLA DOMINGUEZ	Yirlenys Asprilla
10	ALAIA VICTORIA BLANDÓN ACHICO	NIÑA	1013160135	YINETH PAOLA BLANDON	Yineth Blandon
11	SAMUEL DAVID MARTINEZ BAILARIN	NIÑO	1070103809	ELIECER OQUI VALENCIA	Eliecer Oqui

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE LA ESPERANZA 1 FECHA: 23-10-25 MES: Octubre 2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	LUZ DAMARIS PINO SAUCEDO	MUJER GESTANTE	1077452769	LUZ DAMARIS PINO SAUCEDO	Luz Damaris Pino
2	YOBIER IBAMIA CONDE	NIÑO	1078472412	YOANA CONDE RIVERA	Yoana Conde
3	NOATH MARTIN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1078105457	YENIFER MOSQUERA RENTERIA	
4	HAALANS JAVIER CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1078472623	YENIFER PALACIOS ARIAS	Yenifer P
5	ZOELY YAREISA ALVAREZ MENA	NIÑA	1078474892	MARIA EPIFANIA CUESTA HINESTROZA	Maria Cuesta
6	KENAI JOEL MAYA MURILLO	NIÑO	1078475209	MARIA SENAIDA MURILLO ORTIZ	Maria Murillo O
7	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	MUJER GESTANTE	1042822126	AILIN SOFIA MATURANA RAMIREZ	ailin Sofia
8	AYMAR BUENAVENTURA PEÑALOZA	NIÑO	1023563307	NURIS LORENA PEÑALOZA RAMIREZ	Nuris Peñaloza
9	JHOSTEYLERSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046863	MAURICIO FORASTERO PEDROZA	Jhosteylerson F
10	MARIEL ALESSA HINESTROZA BECERRA	NIÑA	1246329271	KIARA PAOLA BECERRA MENA	Kiara Paola Be

Powered by CamScanner

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

UCA/COMUNIDAD: ____VIVE LA ESPERANZA 1_____ FECHA: 23-10-23 _MES: Octubre 2023

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JUAN JOSE DUMASA BAILARIN	NIÑO	1077489457	SERVANDO DUMASA EVA	SERVANDO D.
2	EMANUEL RODRIGUEZ MENA	NIÑO	1022172262	JULIA MENA MENA	Julia Blandon
3	JADEN DAREK PALACIOS MARMOLEJO	NIÑO	1078475183	LEIDY PAOLA MARMOLEJO BLANDON	
4	YELITZA CABRERA TANICAMO	NIÑA	1077487956	RITA TANICAMO IBAMIA	rita tanicamo
5	YEIDER YAHEL RENTERIA LAGAREJO	NIÑO	1033206597	ASTRID ANDREA LAGAREJO KNUTH	Yeider Yahel R
6	ROXIANNIS GUADALUPE MADRIZ ARTEAGA	NIÑA	1077487960	GENESIS GUADALUPE ARTEAGA TERAN	Genesis G
7	XHANDER DHAIR COSSIO AGUILAR	NIÑO	1078473963	NILSEN YULIEZA AGUILAR ABADIA	Nilsen Aguilar
8	DEIVER HACHITO BAILARIN	NIÑO	1077486530	INGRID BAILARIN	ingrid Bailarin
9	JHOAN STIVEN COPETE MOSQUERA	NIÑO	1077491054	ANA LAURA MOSQUERA RENTERIA	ana Laura M.
10	LIA NICOL RAMIREZ RAMIREZ	NIÑA	1022172262	RUTH XILENA RAMIREZ RAMIREZ	Lia Nicol

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

UCA/COMUNIDAD: VIVE EL AMOR 3 FECHA: 20-10-25 MES: Octubre 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	WAINER RUIZ SUCRE	NIÑO	1077490281	MARCIA SUCRE FORASTERO	
2	YARLIN CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077490905	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
3	NELSO VALENCIA TUNAY	NIÑO	1078100964	FABIOLA BECHECHE CAISOMO	
4	YORKIN DUAMZA ISAMARA	NIÑO	1078102399	MARLIRYS ISAMARA UNDAGAMA	
5	YEISSON RUIZ SUCRE	NIÑO	1078473374	MARCIA SUCRE FORASTERO	
6	SAMIRA CONDE SUCRE	NIÑA	1078473375	GLORIA SUCRE FORASTERO	
7	AMAILY CHAMORRO CABRERA	NIÑA	1078473769	RUSBENY CABRERA BECHECHE	
8	ADRIANATAPI CABRERA	NIÑA	1078473921	GABRIEL TAPI CHARRERO	
9	MARIA EMILZA DORIJAMA ACHITO	NIÑA	1077487342	MIRIANITA ACHITO FORASTERO	
10	MELISSA FORASTERO TUNAY	MG	1131185237	MELISSA FORASTERO TUNAY	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive

JCA/COMUNIDAD: _____VIVE EL AMOR 3_____ FECHA: 20-10-25 MES Octubre 2025

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANGELINA TANICAMO OCHOA	NIÑA	1078105678	MARLENYS OCHOA GUARABATA	marlenys ochoa
2	EUSELINA GUISAMO FORASTERO	NIÑA	1077486119	MELISSA FORASTERO TUNAY	
3	LUZ NEREIDA CABRERA DUMAZA	NIÑA	1077486338	ELAIRA DUMAZA DOGARI	
4	MILEINY CABRERA OLEA	NIÑA	1077487283	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	
5	SAIDER SUCRE TUNAY	NIÑO	1077487344	LUZ NEY TUNAY CAISOMO	
6	JAIMIR DOGIRAMA DOGIRAMA	NIÑO	1077487355	LUBIA DOGIRAMA DOGIRAMA	
7	DIRELY PANESSO CABRERA	NIÑA	1077487432	DAILY CABRERA BECHECHE	
8	ANGEL KALET FORASTERO BAILARIN	NIÑO	1077488325	MELISSA FORASTERO TUNAY	
9	WILMAR DUMAZA SUCRE	NIÑO	1077488730	YUMILA SUCRE FORASTERO	Yumila Sucre Forastero
10	YULI CABRERA OLEA	NIÑA	1077489442	MILEYDY OLEA ÑAMEZON	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL

FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA

FUNDACION PAZCIFICO VIVE

Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _VIVE LA ESPERANZA 3_____ FECHA: 23-10-25

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YURANY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1077489994	YURI RUIZ OKI	
2	JARVI LEWIS OKI KINTERO	NIÑO	1077490907	LURIA QUINTERO TANICAMO	
3	KENDO KANVUNY TAPI RUIZ	NIÑO	1077491093	NELSIS RUIZ RIBERA	Nelsis Ruiz Ribera
4	DANIEL CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078474944	LIVIA IBAMIA BOGARI	Livia Ibamia Bogari
5	HEDDER ESTEVAN URAGAMA IBAMIA	NIÑO	1206229351	ENERCIDE URAGAMAPIPICAY	Enercide Uragama Pipicay
6	YARLEIDI TAPI RUIZ	NIÑA	1077489953	NELSIS RUIZ RIVERA	
7	EDWIN DUMASA TAMICANO	NIÑO	1077489541	IVALIA TAMICANO CHARRERO	Ivalia tamicano charrero
8	YOBELI IBAMIA CONDE	NIÑA	1077488980	YOANA CONDE RIVERA	Yoana Conde Rivera
9	ALVARINO TAMICO VALENCIA	NIÑO	1077486472	ARGELIS VALENCIA DOGUIRAMA	
10	ISAK NEIMAR CATUPIA QUINTERO	NIÑO	1077486628	ROGELIO CATUPIA ISAMA	Rogelio Catupia Isama
11	RUFILINA DUMASA IBAMIA	NIÑA	1077486635	EVERNI IBAMIA DOGARI	Everni Ibamia
12	BLEIMER IBAMIA PACHECO	NIÑO	1077486639	LORIPA PACHECO DORIGAMA	Loripa Pacheco
13	YEI ANDERSSON TAPI TANICAMO	NIÑO	1077487523	OLGA TANICAMO	Olga Tanicamo
14	LINA CUNAMPIA TAPI	NIÑA	1077488334	WILMER CUNAMPIA AMAGARA	WILMER
15	IKER MATHIAS URAGAMA QUINTERO	NIÑO	1077488423	LUZ NAY QUINTERO TANICAMO	Luz Nay
16	LISNEY JANERY IBAMIA DUMAZA	NIÑA	1077488517	MINDALECIO IBAMIA TAMICAMO	
17	ANALIA TAPI IBAMIA	NIÑA	1078102130	FRANCIA IBAMIA DOGARI	Francia Ibamia Dogari
18	MARIA ELIZABETH IBAMIA IBAMIA	NIÑA	1078103387	ROSALBA IBAMIA DOGARI	Rosalba
19	VALERY TANICAMO RUIZ	NIÑA	1078473127	YURI RUIZ OKI	
20	FAVORITO CALIXTO IBAMIA	NIÑO	1078473787	LIVIA IBAMIA DOGARI	Livia Ibalia

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

UCA/COMUNIDAD: _VIVE EL AMOR 2_____ FECHA: 20-10-25

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JETLI DE JESUS TEQUIA SUCRE	NIÑO CANDONA	1078640535 C	LUZMERY SUCRE SAITANO	
2	MAREN DUMAZA DORIGAMA	NIÑA	1078105744	MARIA DUMAZA CHORY	
3	NAILEA NAHOMY MOSQUERA CORDOBA	NIÑA	1077489048	KELLY YURLEY CORDOBA VALENCIA	Kelly C.
4	TARA VICTORIA GIL URRUTIA	NIÑA	1078104875	NURY STELA URRUTIA RICARD	Nury E U. R
5	VICTOR SAHEL ASPRILLA SALCEDO	NIÑO	1078474960	LEIVY JOHANA SALCEDO MENA	Leivy Johana.
6	JESUS DAVID VALENCIA RINCON	NIÑO	1089105239	YUDY ANGELICA VALENCIA RINCON	Yudi Angelica
7	NATHAN ELIAN VALENCIA RIVAS	NIÑO	1077490278	NEIFFY RIVAS MORENO	Neiffy R
8	HERBILIA DUMAZA CABRERA	NIÑA	1077486219	KATHERINE CABRERA	
9					
10					

Línea 4.
ACCESO Y CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS EN CANTIDAD, CALIDAD E INOCUIDAD.

Cel. 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó- Chocó

ESTÁNDAR 13: En caso de brindar alimentación directamente o a través de un tercero, garantiza la aplicación de una minuta patrón.

ESTÁNDAR 14: En caso de brindar servicio de alimentación directa o a través de un tercero, elabora y cumple con el ciclo de menús y análisis nutricional, de acuerdo con la minuta patrón, teniendo en cuenta las prácticas culturales de alimentación y de consumo.

Ciclos de minuta RPP

Se realiza la elaboración de los ciclos de minuta según los rangos de edad, Niñas y niños de 6 a 11 meses 29 días, Niñas y niños de 1 a 2 años 11 meses, Niñas y niños de 3 a 5 años 11 meses, Mujeres o personas gestación o periodo lactancia, se cuenta con la minuta aprobada por rango de edad.

Evidencias de socialización de la minuta:

	
UCA: vive la esperanza 3 Fecha:13/10/2025 Tema: socialización de la minuta	UCA: vive la esperanza 3 Fecha:17/10/2025 Tema: socialización de la minuta:
	
UCA: PLAYA ALTA Fecha:15/10/2025 Tema: socialización de la minuta	UCA: ALTO NECORA DOS Fecha:17/10/2025 Tema: socialización de la minuta

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE Nit.900937890-5	BIENESTAR FAMILIAR

	
UCA : Bendicion Fecha Mes octubre/2025 Socialización de la minuta patrón	UCA:Kilometro 7 Mes octubre/205 Socialización de la minuta patrón

Olla comunitaria

PREPARACION OLLA COMUNITARIA	
Numero de ollas comunitarias realizadas	**Número de asistentes**
40	1592
Preparación realizada en la olla comunitaria:	

Evidencias de preparación de olla comunitaria:

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE

Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR



UCA: Kiphara
Saneamiento básico
Disposición de
residuos.
Mes Octubre



UCA: Kiphara
saneamiento básico
Disposición de residuos
Mes Octubre



UCA: Kiphara
Saneamiento básico
Disposición de residuos
Mes Octubre



UCA: Kiphara
Saneamiento básico
Disposición de residuos
Mes Octubre



UCA: Mungarado Dos

Limpieza y desinfección)



UCA: Mungarado UNO Y DOS

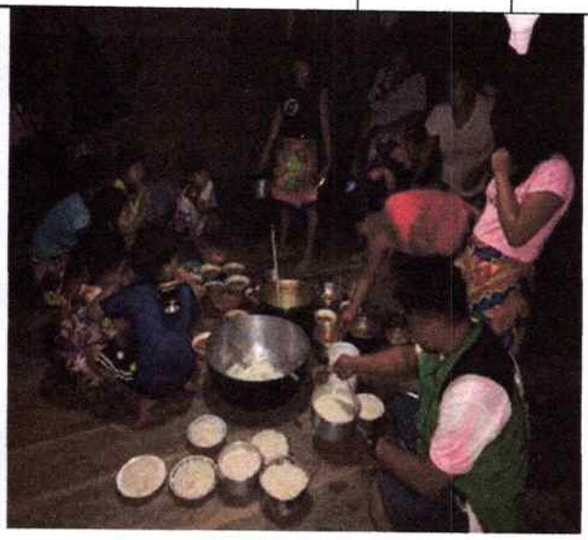
Limpieza y desinfección

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE

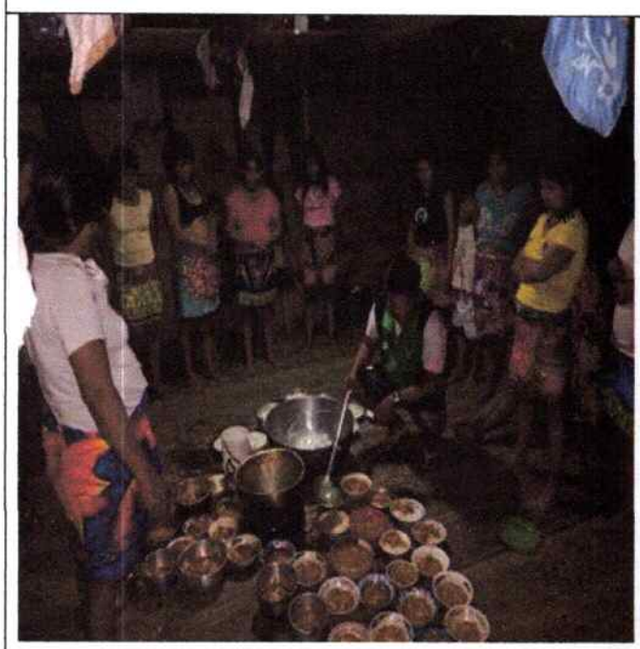
Nit.900937890-5



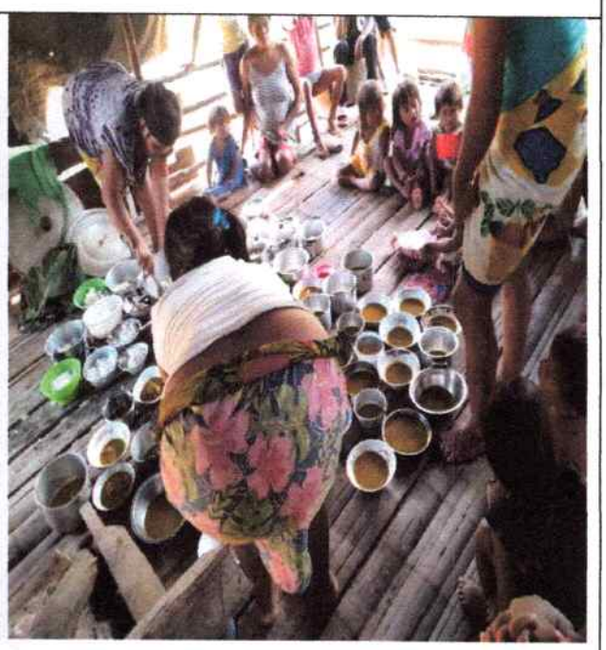
UCA: CAIMANERA DE JAMPAPA, GUADUALITO DE JAMPAPA



UCA: CAIMANERA DE JAMPAPA, GUADUALITO DE JAMPAPA

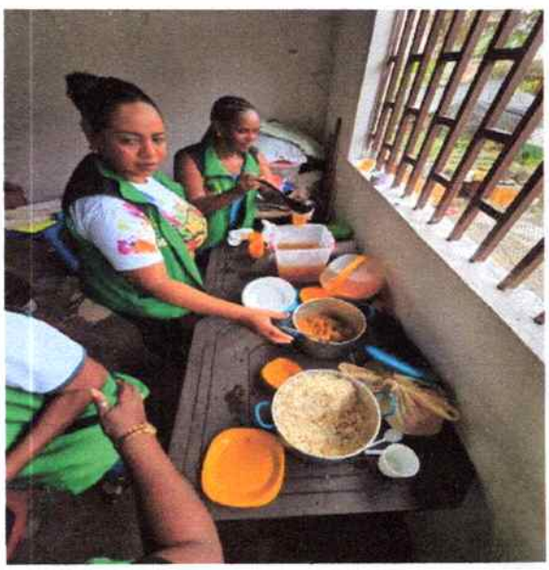


UCA: KOREDE



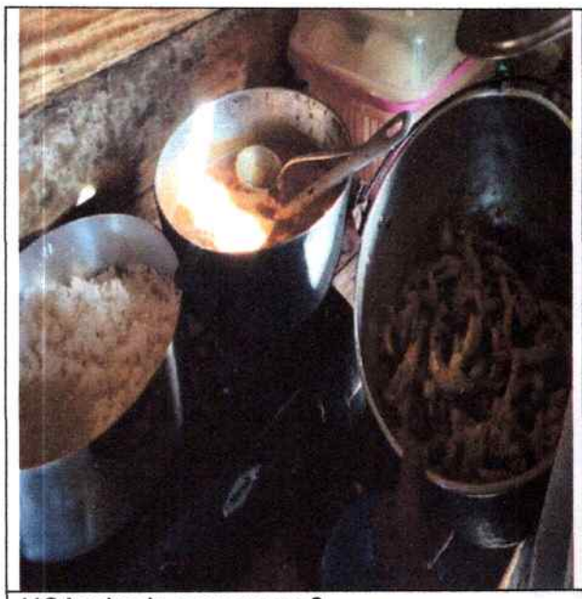
UCA: GUAMO UNO Y DOS

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

	
UCA: Vive la Esperanza 2 Fecha:15/10/2025 Tema:olla comunitaria	UCA: Vive la Esperanza 2 Fecha:15/10/2025 Tema:olla comunitaria
	
UCA: TIGRE Fecha: 02 /10/2025 Tema: olla comunitaria	UCA: ALTO NECORA Fecha: 15/10/25 Tema: olla comunitaria

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE

Nit.900937890-5



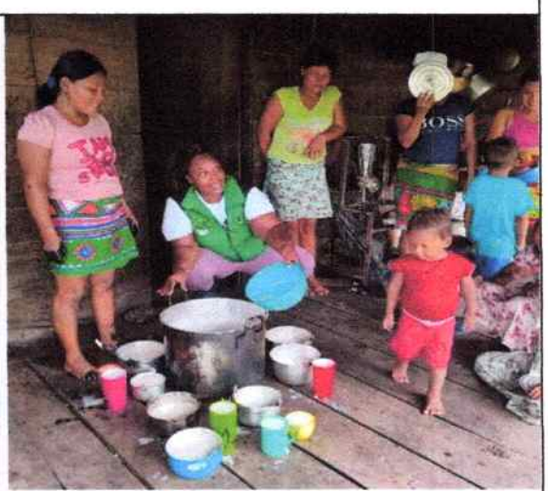
UCA: vive la esperanza 3
Fecha: 18/10/2025
Tema: olla comunitaria



UCA: vive la espernza3
Fecha: 14/10/2025 Tema:
olla comunitaria



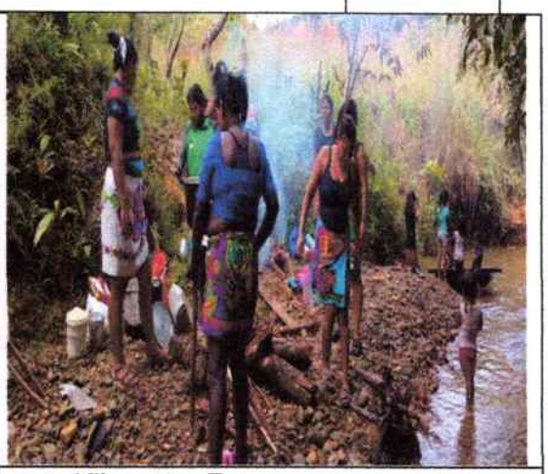
UCA: KOREDE UNO
6/6/2025
Olla comunitaria



UCA: korede Dos 6/6/2025
Olla comunitaria

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE

Nit.900937890-5

	
UCA: Kilometro 7 10/2025 Olla comunitaria	UCA: Kilometro 7 10/2025 Olla comunitaria
	
UCA: Kiphara 10/2025 Olla comunitaria	UCA: Kiphara 10/2025 Olla comunitaria

Análisis nutricional:

Nota: en los casos en donde exista población mayoritariamente étnica, se concertará el ciclo de menús, Se realizó la socialización y publicación de la minuta en cada una de las unidades de servicio, se realizó entrega de los paquetes nutricionales, y realización de la olla comunitaria a los niños vinculado en la plataforma cuéntame acorde a la minuta establecida por el ICBF

REGISTROS FOTOGRAFICOS

PREPARACION DE OLLAS COMUNITARIAS



UCA: CAIMANERA DE JAMPAPA, GUADUALITO DE JAMPAPA

Fecha :13/09/2025



UCA: CAIMANERA DE JAMPAPA, GUADUALITO DE JAMPAPA

Fecha :13/09/2025



UCA: GUAMO UNO Y DOS

Fecha :12/09/2025



UCA: KOREDE

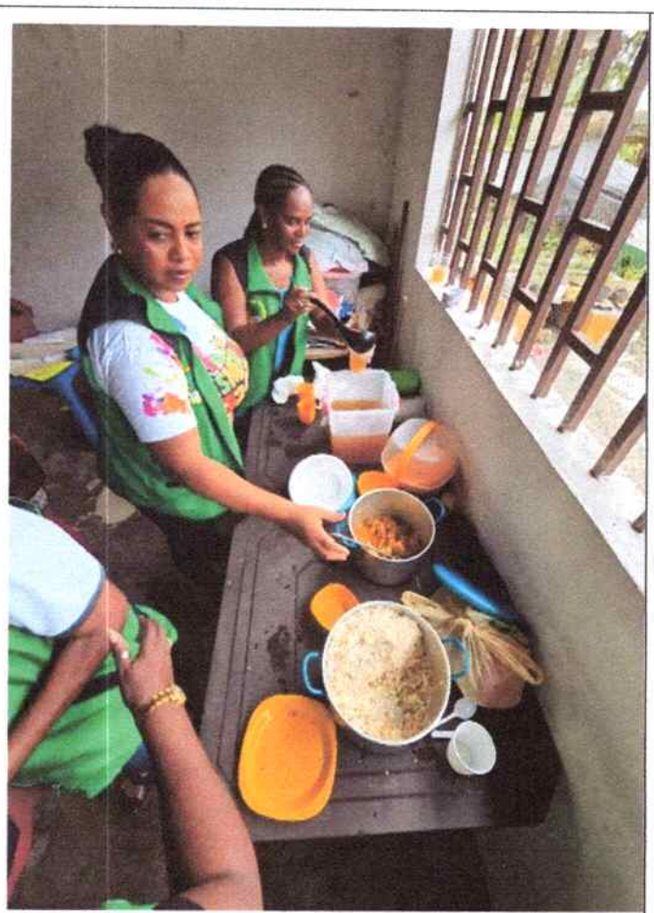
Fecha :10/09/2025

REGISTROS FOTOGRAFICOS DEL MES DE OCTUBRE
OLLA COMUNITARIA 2025

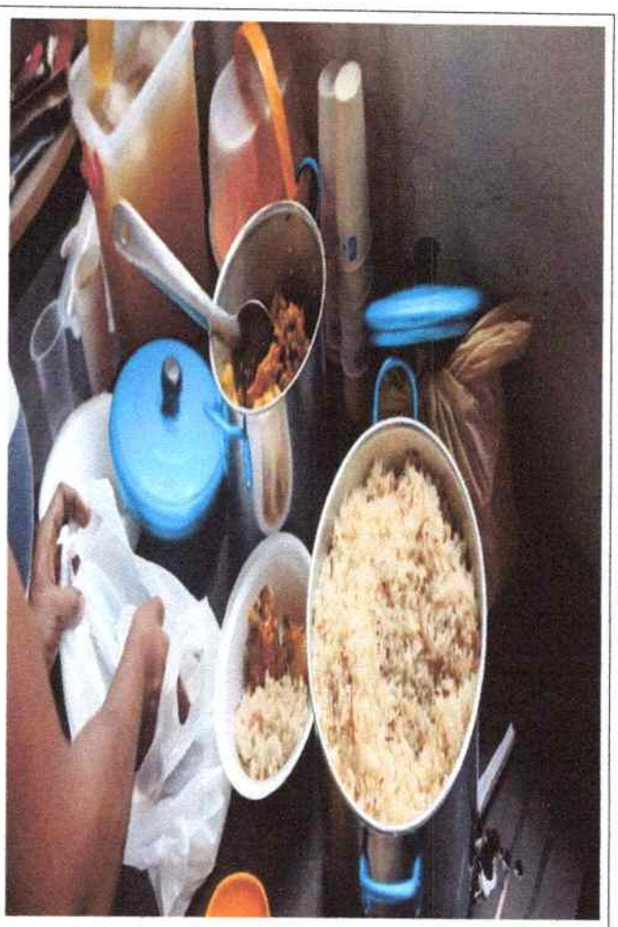
Tema: olla comunitaria **Uca: playa alta** **Fecha 14/10/25**	**Tema: olla comunitaria** **Uca: alto necora** **Fecha 20/10/25**
	
Tema: olla comunitaria **Uca: tigre** **Fecha: 16/10/25**	**Tema: olla comunitaria** **Uca: conondo** **Fecha: 10/10/25**
	

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Olla Comunitaria



UCA VIVE LA ESPERANZA 2



UCA VIVE LA ESPERANZA 2



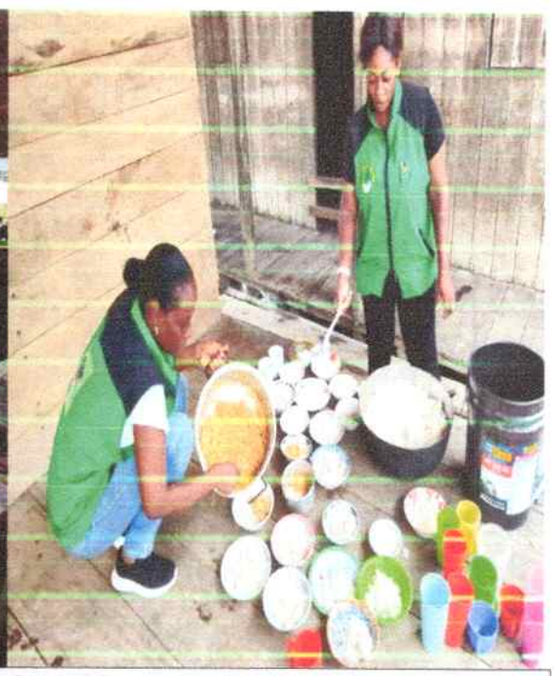
OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE LA ESPERANZA 1
FECHA OCTUBRE



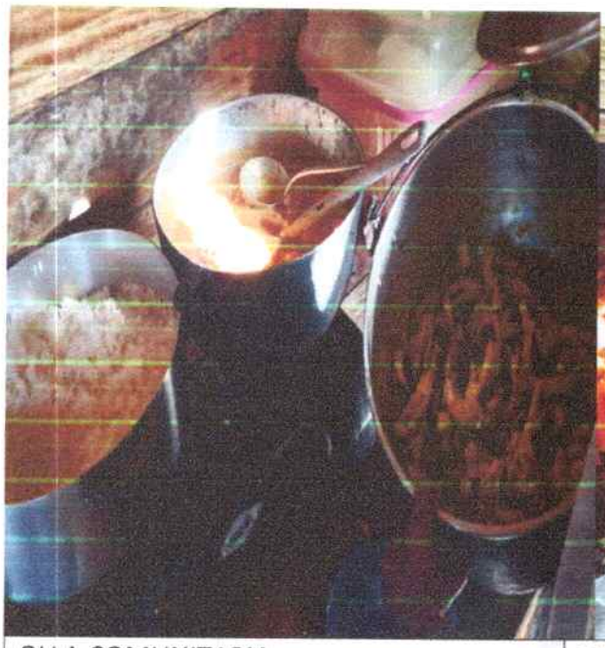
OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE EN FAMILIA 1
FECHA OCTUBRE



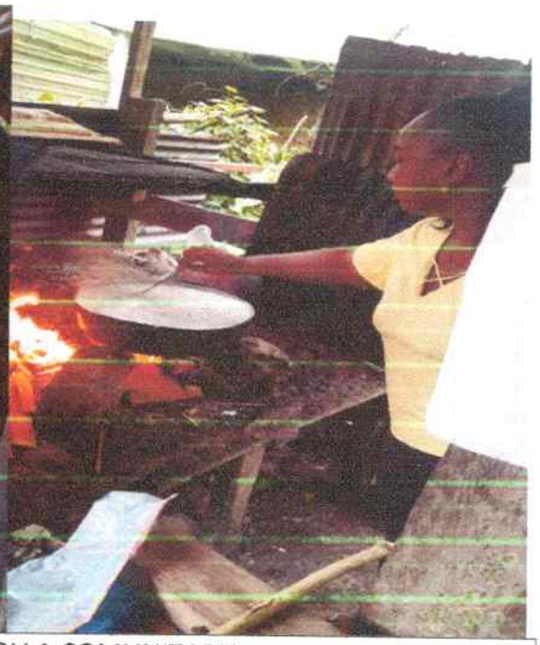
OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE LA PAZ 2
FECHA OCTUBRE



OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE LA ESPERANZA 3
FECHA OCTUBRE



OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE LA PAZ 2
FECHA OCTUBRE



OLLA COMUNITARIA
UCA VIVE LA PAZ 2
FECHA OCTUBRE

Línea 5.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL.

Cel. 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó- Chocó

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

ESTÁNDAR 15: Realiza periódicamente la toma de medidas antropométricas a cada niña, niño y mujer gestante y hace seguimiento a los resultados.

ASPECTO A EVALUAR		N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	TOTAL D E CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0	4	Durante el mes de octubre se no se cuentan con casos de desnutrición aguda, Se tienen 3 caso de riesgo de desnutrición aguda a los cuales se les han venido realizando seguimiento.
	Sobrepeso u Obesidad	10	10	
ESTADO NUTRICIONAL		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/ O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	% DE NIÑOS, NIÑAS Y/ O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	0	0,001254705	La EA realizó el proceso de valoración antropométrica y se carga en el sistema de información CUENTAME, se cuenta con el 100% de los diagnósticos según el aplicativo, La información aquí reportada corresponde a las tomas cargadas durante el tercer trimestre
	Desnutrición Crónica	170	0,212045169	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	589	0,73902133	
	Sobrepeso	33	0,04140527	

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE Nit.900937890-5	

	Obesidad I	5	0,006273526	trimestre y los seguimientos de usuarios con malnutrición por déficit y mujeres gestantes. .
	Obesidad II	0	0	
	Obesidad III	0	0	
TOTALES		797	100%	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		*Dentro del periodo registrado y de acuerdo a las orientaciones impartidas, se desarrollaron capacitaciones con el talento humano y las familias, dando respuesta al plan de trabajo programado, para el mes de octubre se realiza socialización sobre la lactancia materna enfermedades durante la lactancia, agua segura y de acuerdo a las necesidades evidenciadas en las familias se realizan encuentro en el hogar orientados en la garantía de derechos y practicas higiénicas adecuadas.*		

RESULTADOS PERIMETRO BRAQUIAL

PUNTO DE CORTE MENOR 11.5 CM	***INTERPRETACION***	***ACCIONES***
0	*Riesgo de muerte asociado a la desnutrición.*	*No se cuenta con casos de usuarios con perímetro braquial menor de 11,5 cm.*

SIGNOS CLINICOS DE DESNUTRICION.

NÚMERO DE CASOS IDENTIFICADO CON SIGNOS CLÍNICOS DE DESNUTRICIÓN	**SIGNOS CLÍNICOS DE DESNUTRICIÓN ENCONTRADOS (Edema, delgadez, características de la piel)**	**ACCIONES REALIZADAS**
3	*0*	*Se realiza la activación de rutas en salud, a los usuarios con diagnósticos de riesgo de desnutrición aguda*

Análisis nutricional:

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

Durante este periodo se realiza el proceso toma de medidas antropométricas correspondiente al 100% de los usuarios del contrato, hasta la fecha se cuentan con el 100% de las tomas antropométricas correspondientes a la segunda toma, se realizan los seguimientos correspondientes según periodicidad.

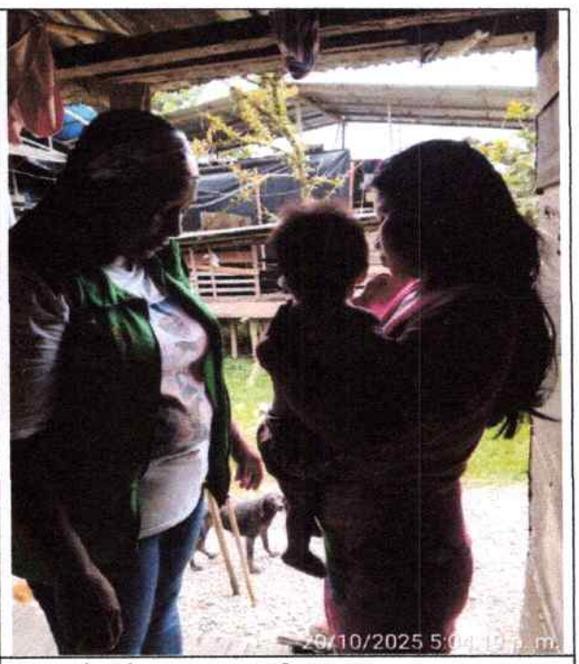
ACCIONES REALIZADAS EN CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA.

- Remisión a salud.
- Seguimiento antropométrico y cargue en el sistema de información cuéntame.
- Encuentro en el hogar.
- Diligenciamiento de novedades.

Evidencias toma de medidas antropométricas

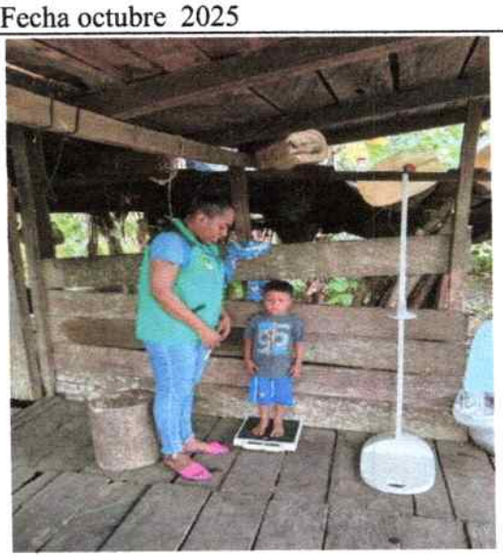


Uca vive la esperanza 3
Tema tomas de medidas antropométrica
Fecha octubre 2025



Uca vive la esperanza 3
Tema tomas de medidas antropométrica
Fecha octubre 2025

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

	
Uca vive la esperanza 3 Tema tomas de medidas antropométrica Fecha octubre 2025	Uca vive la esperanza 3 Tema tomas de medidas antropométrica Fecha octubre 2025
	
UCA : PLAYA ALTA FECHA: 01/10/2025 TEMA: Medidas antroprometricas	UCA : CONONDO FECHA: 02 /10/2025 TEMA: Medidas antroprometricas

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

Anexo: Formato de capture de medidas antropométricas, remisiones a salud.

Evidencias acompañamiento en casos de malnutrición por déficit.

	
Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de leidy lana chirama 13/10/2025	Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de leidy lana chirama. 13/10/2025
	
Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de leidy lana chirama. 13/10/2025	Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de Anderson Chory Tapi. 16/10/2025
	
Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de Anderson Chory Tapi. 16/10/2025	Se realiza seguimiento al estado de salud y nutrición de caso de Anderson Chory Tapi. 16/10/2025

Gmail yeni hinestroza <yenihinestroza1@gmail.com>

Remisión usuarios con riesgo de desnutrición aguda para atención en el SIAP

yeni hinestroza <yenihinestroza1@gmail.com> 21 de octubre de 2025, 4:48 p.m.
Para: convenioicbf2025@gmail.com, Yurany Moreno Potes <Yurany.MorenoP@icbf.gov.co>, Corporación Mis Huellas Diversas <mishuellasdiversas2025@gmail.com>, fundapazcificovive <fundapazcificovive@gmail.com>

Cordial saludo.

Con el presente oficio, la **FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE,** operador de programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para la modalidad de atención Propia e intercultural, realiza las remisiones de los beneficiarios Tanicamo Ruiz Yurany, Oki Quintero Jarvi Lewis Oki Lewis, quienes presentan diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda y cumple con los parámetros de ingreso al servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición (SIAP).

Se adjunta información de usuarios.

Estamos atentos a sus solicitudes.

RESMISION SIAP.xlsx
12K

ENCUENTRO EN EL HOGAR
PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL DIARIA			
Municipio	Quibdo	Fecha:	Día __14_Mes_10__ Año 2025
Nombre del beneficiario:	Leidy lana Chirama 1078105847		
Nombre del cuidador responsable:	Lorena Chirama		
Nombre de la UCA:	Kilometro 7 uno		

Tema del encuentro:	prevención de desnutrición.
Objetivo del encuentro:	Realizar seguimiento al estado nutricional de la niña mediante valoración antropométrica (peso, talla y perímetro braquial), con el fin de identificar avances y necesidades para la prevención de desnutrición.
Estrategia y material utilizado durante el trabajo con las familias:	Charla educativa
TIEMPO	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA**
1 Hora	Actividades realizadas Se efectuó la visita domiciliaria para la observación directa del entorno familiar. Se tomaron medidas antropométricas: Peso Talla Perímetro braquial Motivo de la visita: Seguimiento al estado nutricional del niño o niña y verificación de condiciones del hogar. Durante la visita domiciliaria se observó que el niño/a presenta un peso adecuado para su edad y talla, evidenciando un buen estado nutricional. El cuidador manifestó que el menor mantiene una alimentación balanceada, incluyendo frutas, verduras, proteínas y líquidos suficientes. El hogar se encuentra en condiciones adecuadas de higiene, el espacio destinado al descanso del niño/a es seguro y limpio. Se evidenció un ambiente familiar favorable para el desarrollo integral del menor. Se dialogó con la familia sobre la importancia de continuar con los buenos hábitos alimentarios, el lavado de manos antes de comer, y el consumo de agua segura. Además, se reforzaron orientaciones

	sobre el control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud. Observaciones: Niño/a con peso adecuado, sin signos de desnutrición o sobrepeso. Familia comprometida con el bienestar del menor. Se recomienda mantener la rutina alimentaria saludable y continuar asistiendo a los controles médicos. Acciones realizadas: Se aplicó tamizaje nutricional con herramientas del programa AIEPI. Se brindó orientación nutricional a la madre sobre alimentación balanceada según edad (introducción de frutas, proteínas y cereales). Se dió charla educativa sobre señales de alarma en nutrición infantile, manipulacion de alimentos Se derivó a control con nutricionista en el centro de salud. Recomendaciones al cuidador: 1. Cumplir con la cita médica y nutritional programada. 2. Iniciar cambios graduales en la dieta del niño, favoreciendo alimentos ricos en hierro, vitaminas y proteínas. 3. Observar signos de alerta como pérdida de peso, diarreas frecuentes o decaimiento. 4. Mantener buena higiene en la preparación de alimentos. Cierre y despedida: La visita se desarrolló en un ambiente de cordialidad y colaboración. Se agradece a la familia por su disposición y compromiso con el bienestar del niño/a. Equipo de acompañamiento en la visita: Enfermera: Marina Martinez Valencia PsicosociaL: Leyda Arias Ibarguen Docente: Yolanda Guacorizo
SEGUIMIENTO A COMPROMISO ANTERIOR.	
Se realizo segumiento nutricional al niño Anderson Tapi, acudir al medico si el niño presenta cambios de salud.	
CONCLUSIONES Y COMPROMISOS PRODUCTO DEL ENCUENTRO	

. El encuentro permitió establecer un plan de acción conjunto entre la familia y el equipo de salud, orientado a la recuperación nutricional del niño, con enfoque integral y participación activa del hogar. Familia/cuidador: 1. Continuar con una alimentación equilibrada y variada. 2. Asistir puntualmente al próximo control de crecimiento y desarrollo. 3. Mantener las condiciones de higiene en el hogar. EQUIPO DE SALUD, seguimiento al niña
EVALUACIÓN
Segun los seguimientos, de los datos antroprometicos, la niña Leidy lana Chirama. , esta en buenas condiciones de salud.

FIRMA DE ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

N°	Nombre del usuario o familiar	Teléfono y/o comunidad	Firma del adulto/cuidador
1	Leidy lana Chirama 1078105847	Kilometro 7 uno	
2	Lorena Chirama Saitamo	Kilometro 7 uno	

Firma de quien realiza el encuentro en el hogar: _Marina Martínez V._

Nombre completo: __Marina Martínez Valencia

Cargo: __enfermera__

	Observaciones: Niño/a con peso adecuado, sin signos de desnutrición o sobrepeso. Familia comprometida con el bienestar del menor. Se recomienda mantener la rutina alimentaria saludable y continuar asistiendo a los controles médicos. Acciones realizadas: Se aplicó tamizaje nutricional con herramientas del programa AIEPI. Se brindó orientación nutricional a la madre sobre alimentación balanceada según edad (introducción de frutas, proteínas y cereales). Se dió charla educativa sobre señales de alarma en nutrición infantile, manipulacion de alimentos Se derivó a control con nutricionista en el centro de salud. Recomendaciones al cuidador: 1. Cumplir con la cita médica y nutritional programada. 2. Iniciar cambios graduales en la dieta del niño, favoreciendo alimentos ricos en hierro, vitaminas y proteínas. 3. Observar signos de alerta como pérdida de peso, diarreas frecuentes o decaimiento. 4. Mantener buena higiene en la preparación de alimentos. Cierre y despedida: La visita se desarrolló en un ambiente de cordialidad y colaboración. Se agradece a la familia por su disposición y compromiso con el bienestar del niño/a. Equipo de acompañamiento en la visita: Enfermera: Marina Martinez Valencia PsicosociaL: Leyda Arias Docente: Yolanda

SEGUIMIENTO A COMPROMISO ANTERIOR.
Se realizo segumiento nutricional al niño Anderson Tapi, acudir al medico si el niño presenta cambios de salud

CONCLUSIONES Y COMPROMISOS PRODUCTO DEL ENCUENTRO
El encuentro permitió establecer un plan de acción conjunto entre la familia y el equipo de salud, orientado a la recuperación nutricional del niño, con enfoque integral y participación activa del hogar. Familia/cuidador:

ENCUENTRO EN EL HOGAR
PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL DIARIA			
Municipio	Quibdo	Fecha:	Día __16_Mes_10_ Año 2025
Nombre del beneficiario:	Anderson Chori Tapi1078105490		
Nombre del cuidador responsable:	Veira Chory Tapi		
Nombre de la UCA:	Kilometro 7 uno		

Tema del encuentro:	Seguimiento en el hogar –
Objetivo del encuentro:	Seguimiento a niñas y niños con Desnutrición Aguda, en el marco de la Resolución 2681 del 05 de junio del 2025. Realizar planeación y seguimiento al caso de niño con diagnóstico de desnutrición aguda, con el fin de garantizar su atención integral, articulación con la red de salud y fortalecimiento del cuidado en el hogar.
Estrategia y material utilizado durante el trabajo con las familias:	Charla educativa
TIEMPO	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA**
1 Hora	Motivo de la visita: Seguimiento al estado nutricional del niño o niña y verificación de condiciones del hogar. Durante la visita domiciliaria se observó que el niño/a presenta un peso adecuado para su edad y talla, evidenciando un buen estado nutricional. El cuidador manifestó que el menor mantiene una alimentación balanceada, incluyendo frutas, verduras, proteínas y líquidos suficientes. El hogar se encuentra en condiciones adecuadas de higiene, el espacio destinado al descanso del niño/a es seguro y limpio. Se evidenció un ambiente familiar favorable para el desarrollo integral del menor. Se dialogó con la familia sobre la importancia de continuar con los buenos hábitos alimentarios, el lavado de manos antes de comer, y el consumo de agua segura. Además, se reforzaron orientaciones sobre el control de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud.

1. Continuar con una alimentación equilibrada y variada. 2. Asistir puntualmente al próximo control de crecimiento y desarrollo. 3. Mantener las condiciones de higiene en el hogar. EQUIPO DE SALUD, seguimiento al niño
EVALUACIÓN
Segun los seguimientos, de los datos antroprometicos, el niño Andreson Chori Tapi , esta en buenas condiciones de salud.

FIRMA DE ASISTENCIA DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

N°	Nombre del usuario o familiar	Teléfono y/o comunidad	Firma del adulto/cuidador
1	Andreson Chory Tapi 1078105490	Kilometro 7 uno	Veira
2	Veira Chory Tapi	Kilometro 7 uno	Veira
3			
4			
5			

Firma de quien realiza el encuentro en el hogar: _Marina Martinez V._

Nombre completo: __Marina Martínez Valencia

Cargo: __enfermera__

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	QUIBDO/KILOMETRO 7
Nombre de la UCA:	**KILOMETRO 7 UNO**
Nombre Agente educativo:	YOLANDA GUACORIZO
Nombre de Psicosocial:	**LEYDA ARIAS IBARGUEN**
Nombre Profesional Salud:	**MARINA MARTINEZ VALENCIA**
Nombre profesional pedagógico:	ROSA MILENA CAÑIZALES

Nombre del usuario	**Documento de identidad**	**Tipo de usuario**
LEIDY LANA CHIRAMA	**1078105847**	**NIÑA**

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

Descripción de la novedad

La niña indígena de 1 AÑO Y 6 MESES de edad NO presentó cambios en su estado de salud, lo cual generó satisfacción en el equipo de atención. Durante este mes de octubre 2025, gracias a Dios, al seguimiento y acompañamiento oportuno, la eficacia de sus padres la niña se encuentra en mejores condiciones de salud.

Estado actual:

El niño se encuentra en buen estado de salud, estable y sin complicaciones.

Compromisos:

•Mantener seguimiento periódico en controles de crecimiento y desarrollo.

•Continuar con el acompañamiento familiar y psicosocial.

•Revisión periódica por el equipo interdisciplinario para garantizar la estabilidad de su estado de salud.

•Asistir al médico, cuando la niña presente cambios de estado de salud.

Acción emprendida/seguimiento

La enfermera realizó control y seguimiento mediante llamadas telefónica

•Se contó con el acompañamiento de la psicosocial en el proceso de atención y bienestar integral.

•Se informó al equipo interdisciplinario para garantizar continuidad en el seguimiento y cuidado de la niña.

Estado actual:

El niño se encuentra en condiciones adecuadas de salud, con peso y talla dentro de lo esperado.

Fecha de la novedad	**Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.**	**Firma de quien registra la novedad**
14/09/2025	**Lorena** Lorena Chirama Santana	Marina Martinez V.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Toma PESO, Leidy Lana



Toma PB, Leidy Lana



TALLA, Leidy Lana

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE
Nit.900937890-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	QUIBDO/KILOMETRO 7
Nombre de la UCA:	**KILOMETRO 7 UNO**
Nombre Agente educativo:	YOLANDA GUACORIZO
Nombre de Psicosocial:	**LEYDA ARIAS IBARGUEN**
Nombre Profesional Salud:	**MARINA MARTINEZ VALENCIA**
Nombre profesional pedagógico:	ROSA MILENA CAÑIZALES

Nombre del usuario	**Documento de identidad**	**Tipo de usuario**
ANDERSON CHORY TAPI	**1078105490**	**NIÑO**

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

Descripción de la novedad

El niño indígena de 1 AÑO Y 6 MESES de edad NO presentó cambios en su estado de salud, lo cual generó satisfacción en el equipo de atención. Durante este mes de octubre 2025, gracias a Dios, al seguimiento y acompañamiento oportuno, la eficacia de sus padres la niña se encuentra en mejores condiciones de salud.

Estado actual:

El niño se encuentra en buen estado de salud, estable y sin complicaciones.

Compromisos:

- Mantener seguimiento periódico en controles de crecimiento y desarrollo.
- Continuar con el acompañamiento familiar y psicosocial.
- Revisión periódica por el equipo interdisciplinario para garantizar la estabilidad de su estado de salud.
- Asistir al médico, cuando la niña presente cambios de estado de salud.

Acción emprendida/seguimiento

La enfermera realizó control y seguimiento mediante llamadas telefónica

- Se contó con el acompañamiento de la psicosocial en el proceso de atención y bienestar integral.
- Se informó al equipo interdisciplinario para garantizar continuidad en el seguimiento y cuidado de la niña.

Estado actual:

El niño se encuentra en condiciones adecuadas de salud, con peso y talla dentro de lo esperado.

Fecha de la novedad	**Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.**	**Firma de quien registra la novedad**
16/10/2025	**VEIRA CHORY TAPY**	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Talla



Perimetro braquial



PESO

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

REGISTRO DE NOVEDADES DE LOS USUARIOS

Municipio/Comunidad/Barrio:	QUIBDO/
Nombre de la UCA:	**KILOMETRO 7**
Nombre Agente educativo:	YOLANDA GUACORIZO
Nombre de Psicosocial:	**LEYDA ARIAS IBARGUEN**
Nombre Profesional Salud:	**MARINA MARTINEZ VALENCIA**
Nombre profesional pedagógico:	ROSA MILENA CAÑIZALES

Nombre del usuario	**Documento de identidad**	**Tipo de usuario**
CHIRLENA ROA LUNA	**1077490551**	**NIÑA**

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

Descripción de la novedad

La niña indígena de 1 AÑOS 2 MESES de edad presentó cambios en su estado de salud, lo cual generó alerta en el equipo de atención. Durante este mes de octubre 2025, gracias a Dios, al seguimiento y acompañamiento oportuno, la eficacia de sus padres la niña se encuentra en mejores condiciones de salud.

Estado actual:

La niña se encuentra en buen estado de salud, estable y sin complicaciones.

Compromisos:

- Mantener seguimiento periódico en controles de crecimiento y desarrollo.
- Continuar con el acompañamiento familiar y psicosocial.
- Revisión periódica por el equipo interdisciplinario para garantizar la estabilidad de su estado de salud.
- Asistir al médico, cuando la niña presente cambios de estado de salud.

Acción emprendida/seguimiento

- La enfermera realizó control y seguimiento mediante llamadas telefónica Y precencial.
- Se contó con el acompañamiento de la psicosocial en el proceso de atención y bienestar integral.
- Se informó al equipo interdisciplinario para garantizar continuidad en el seguimiento y cuidado de la niña.

Fecha de la novedad	**Firma del adulto cuidador responsable/mujer gestante.**	**Firma de quien registra la novedad**
13/10/2025	**SORDILIA LANA**	Marina Martinez V.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FR.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

743

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EN HOGAR
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3												TOMA Nº___										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? Indique edad.	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	"Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? Indique edad.	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1129046699	YARISA	ROJAS FORASTERO	Mujer	08/02/2021	02/05/2025	02/09/2025	14,5	95		N/A	6	NO	6	7	10	A	B												
2	1129046705	FRALEI	ISARAMA ISARAMA	Mujer	12/01/2021	05/02/2025	02/09/2025	14,7	98,4		N/A	4	NO	4	5	13	B	C												
3	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	02/09/2025	16	106		N/A	4	NO	4	5	15	B	B												
4	1129046864	YIMERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	26/08/2022	05/02/2025	02/09/2025	11,9	86,7		N/A	3	NO	3	4	9	B	B												
5	1129046916	ALEJANDRA	PEDROZA CAIZAMO	Mujer	13/09/2022	05/02/2025	02/09/2025	15	100		N/A	5	NO	5	6	16	B	C												
6	1129046932	FRANKLIN	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/07/2023	05/02/2025	02/09/2025	9,7	79,6		N/A	5	NO	5	6	10	C	C												
7	1129046962	ROBERTA	ISARAMA CABRERA	Mujer	11/09/2023	05/02/2025	02/09/2025	11,7	78		N/A	2	NO	2	3	17	C	B												
8	1129047000	RUBERT	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/01/2024	05/02/2025	02/09/2025	10,6	76		N/A	6	NO	6	7	13	C	C												
9	1129047020	ALEJANDRO MAURI	CHAMORRO ISAMARA	Hombre	05/03/2024	05/02/2025	02/09/2025	9,4	74,5		N/A	5	NO	5	6	14	B	C												
10	1129047040	YIRLEISY	ISAMARA ROJAS	Mujer	28/02/2024	05/02/2025	02/09/2025	9,3	75		N/A	6	NO	6	7	12	B	C												
11	1129047096	JEIDERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	30/07/2024	05/02/2025	02/09/2025	8,2	68		N/A	6	NO	6	7	7	C	C												
12	1129047124	BREIDERZON	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	15/10/2024	03/06/2025	02/09/2025	7,8	67		N/A	6	NO	6	7	11	C	B												
13	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	21/07/2025	16,2	104		N/A	4	NO	4	5	15	B	B												
14	1129047195	ROSELY	ISARAMA CABRERA	Mujer	09/06/2025	01/07/2025	21/07/2025	4,9	55		A	1	SI	1	N/A	1	B	A												
15	1075027741	ELIANA	CHAMORRO ISARAMA	Mujer	05/06/2020	20/02/2025	02/09/2025	14,6	94		N/A	4	NO	4	5	12	B	C												
16	1075029125	RIGO	CHAMORRO ROJAS	Hombre	28/05/2022	20/02/2025	02/09/2025	14	90		N/A	4	NO	4	5	17	C	B												
17	1078104613	EMIL JOSE	CHAMORRO CONDE	Hombre	22/04/2023	05/02/2025	45902	11	83,5		N/A	3	NO	3	4	7	A	C												
18	1129046646	ROINER	ISARAMA CABRERA	Hombre	23/09/2020	05/02/2025	02/09/2025	15,5	96		N/A	5	NO	5	6	15	A	C												
19	1129046647	GENOL	CHAMARRO ISARAMA	Mujer	11/09/2020	05/02/2025	02/09/2025	14,9	100		N/A	2	NO	2	3	16	A	C												
20	1129046670	YAMIRA	ISARAMA ISARAMA	Mujer	17/01/2021	05/02/2025	02/09/2025	17,8	99		N/A	5	NO	5	6	17	A	C												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato, **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición _____ Celular _____

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FR.MT1/PP	16/06/2025
Versión: 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

744

REGIONAL:	CHOCO
CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	PAZCIFICO VIVE
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EN FAMILIA 3
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° 3													TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún alimento, bebida o producto comestible adicional)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultraprocesados)? (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún alimento, bebida o producto comestible adicional)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultraprocesados)? (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1077489042	OZLEM AIHNARA	ZUÑIGA MORENO	Mujer	28/06/2023	01/04/2025	04/09/2025	11	84		N/A	3	NO	3	4	10	A	C													
2	1077490910	ELIAN MIGUEL	MURILLO GUEVARA	Hombre	04/11/2024	01/04/2025	04/09/2025	8,3	70		N/A	5	NO	5	6	9	B	C													
3	1077491063	KYLIAM DAVID	DOGIRAMA SARCO	Hombre	17/03/2024	01/04/2025	04/09/2025	9,9	78		N/A	4	NO	4	5	11	B	B													
4	1078104464	JHELITSSON OWEN	VALENCIA PALACIOS	Hombre	20/03/2023	05/02/2025	04/09/2025	13,3	92,3		N/A	5	NO	5	6	11	B	B													
5	1078104629	YESICA	CORDOBA VELASQUEZ	Mujer	02/05/2023	05/02/2025	04/09/2025	11,5	87,6		N/A	5	NO	5	6	12	B	C													
6	1078472931	JOSHUAR MANUEL	BECERRA BEJARANO	Hombre	21/04/2021	01/04/2025	04/09/2025	15,5	103,2		N/A	2	NO	2	3	16	C	C													
7	1129325455	MARIA JOSE	CORREA VILLADA	Mujer	06/02/2023	01/04/2025	04/09/2025	11,4	86,5		N/A	3	NO	3	4	12	C	B													
8	1031950017	CELESTE	BEJARANO SANCHEZ	Mujer	07/08/2023	05/02/2025	03/09/2025	11	85		N/A	5	NO	5	6	15	C	C													
9	1032199098	YELEN LEIANYS	PALOMEQUE MORENO	Mujer	09/05/2024	01/04/2025	03/09/2025	9,5	75,6		N/A	4	NO	4	5	8	B	C													
10	1033270900	ANGEL SANTIAGO	GONZALEZ CUESTA	Hombre	28/07/2020	02/04/2025	03/09/2025	19,6	111,9		N/A	6	NO	6	7	15	B	B													
11	1093317798	ARLET ADHARA	GOMEZ ARIAS	Mujer	09/01/2025	01/04/2025	03/09/2025	7,4	68		A	3	SI	3	4	7	A	A													
12	1131209325	NEYLAN YESIEL	RENTERIA SANTOS	Mujer	07/04/2025	03/06/2025	03/09/2025	7,3	63,5		N/A	4	NO	4	4	4	C	B													
13	1077491155	NAIN ELIEL	GONZALEZ SANTOS	Hombre	17/01/2025	05/02/2025	03/09/2025	7,7	68,4		A	4	SI	4	4	7	B	B													
14	1078101722	ADRIAN SMITH	HINESTROZA MORENO	Hombre	09/01/2021	01/04/2025	03/09/2025	18	111,7		N/A	5	NO	5	6	12	B	A													
15	1078102339	YEISON	CORDOBA VELASQUEZ	Hombre	12/06/2021	01/04/2025	03/09/2025	15,5	103,7		N/A	6	NO	6	7	11	B	B													
16	1078103905	AISER JHAIRTH	CASTRO CAICEDO	Hombre	04/06/2022	01/04/2025	03/09/2025	14,8	98,4		N/A	3	NO	3	4	14	C	B													
17	1078105220	ANDY YOHAO	MURILLO PALACIOS	Hombre	21/01/2024	01/04/2025	03/09/2025	11,5	85,8		N/A	6	NO	6	7	10	A	C													
18	1078473135	YEISON DAEL	SANCHEZ PALMA	Hombre	11/08/2021	05/05/2025	03/09/2025	15	100		N/A	6	NO	6	7	16	A	C													
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Solo se brinda leche humana; B-Liquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición

Celular

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

F6.MT1.PP	19/05/2023
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

745

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EN FAMILIA 2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	EDUCACION INICIAL PROPIA DIARIA PROPIA INTERCULTURAL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3												TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1020011959	ELIANY LIZETH	MORENO PALACIOS	Mujer	18/08/2022	01/04/2025	04/09/2025	11,8	90		N/A	5	NO	5	6	12	A	C												
2	1077489717	KEITAN JHOAN	MURILLO PALOMEQUE	Hombre	10/01/2024	02/05/2025	04/09/2025	11	85		N/A	5	NO	5	6	15	B	C												
3	1078104145	NAHOMI	CORRALES RIVAS	Mujer	09/09/2022	02/05/2025	04/09/2025	12,9	93,5		N/A	5	NO	5	6	13	B	B												
4	1078473009	KIHANA PAOLA	VANEGAS PESTAÑA	Mujer	26/06/2021	05/02/2025	04/09/2025	15,4	103,5		N/A	6	NO	6	7	14	B	B												
5	1078473403	MATIAS ALFONSO	ALVAREZ CORDOBA	Hombre	28/10/2021	05/02/2025	04/09/2025	15	100		N/A	4	NO	4	5	12	B	C												
6	1078475477	IAN GABRIEL	VASQUEZ RESTREPO	Hombre	05/04/2025	02/05/2025	04/09/2025	7	66		N/A	4	NO	4	5	4	C	C												
7	1025776751	DAILING CRISTINA	CHAVERRA CAICEDO	Mujer	04/10/2022	05/02/2025	03/09/2025	13,4	95		N/A	1	NO	1	2	11	C	B												
8	1034931164	SIHARA JOHEMY	PALACIOS MURILLO	Mujer	10/05/2022	05/02/2025	03/09/2025	11	86		N/A	3	NO	3	4	3	C	C												
9	1078474687	BENJAMIN	CASAS MORENO	Hombre	16/06/2023	05/02/2025	03/09/2025	13	91,2		N/A	6	NO	6	7	12	B	C												
10	1113706517	BRIANA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	03/09/2025	5,6	57,9		A	1	SI	1	N/A	1	N/A	N/A												
11	1113706518	ANAIA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	03/09/2025	5,3	57		A	1	SI	1	N/A	1	N/A	N/A												
12	1195217702	DARIANA SOFIA	[illegible] ALGUMEDO	Mujer	19/03/2022	05/02/2025	03/09/2025	14,8	97,3		N/A	6	NO	6	7	15	C	B												
13	1077488213	SAREN	RENTERIA VALOYES	Mujer	10/11/2022	05/02/2025	03/09/2025	14	93,9		N/A	3	NO	3	4	9	B	B												
14	1077491553	YARETZI	RENTERIA VALOYES	Mujer	15/04/2025	03/06/2025	03/09/2025	6	60		A	4	SI	4	N/A	4	B	A												
15	1077491829	ANNY VALERIA	STANFOR MOSQUERA	Mujer	10/07/2025	01/08/2025	03/09/2025	5,6	58		A	1	SI	1	N/A	1	N/A	N/A												
16	1078102651	CRUZ YAJANNY	ESCOBAR PALOMEQUE	Mujer	25/08/2021	05/02/2025	03/09/2025	15,5	100		N/A	4	NO	4	5	14	C	B												
17	1078105716	CATALEYA	RESTREPO LOZANO	Mujer	08/11/2024	01/04/2025	03/09/2025	8,4	70		N/A	4	NO	4	5	11	A	C												
18	1078473570	SAMUEL KALETH	CAICEDO BELTRAN	Hombre	07/01/2022	05/02/2025	03/09/2025	14,9	99,2		N/A	5	NO	5	6	15	A	C												
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición

Celular

¡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

REGIONAL: CHOCÓ | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: EDUCACION INICIAL PROPIA DARIA - PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UOS: YOMARIS AGUILAR | TÉLEFONO DE CONTACTO: 3216783788

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZCIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EN HOGAR | CUENTAME DE LA UOS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/mexico silino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o parpados.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencia Piel sobre arrugada, que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o inflamado)	Se marcan los huesos, las costillas, las costillas	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa y/o tiene descoloramiento en algunas áreas.	se ve como si hubiera quemaduras o se observan ampollas o vejiga grandes.	Lesiones en los labios, parecido en cuanto a la descamación de la boca (tienen grietas o están inflamados.	Observaciones:	Actuación
1	1129046699	YARISA	ROJAS FORASTERO	Mujer	08/02/2021	02/05/2025	18/10/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1129046705	FRALEI	ISARAMA ISARAMA	Mujer	12/01/2021	05/02/2025	18/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	18/10/2025	16.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1129046864	YIMERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	26/08/2022	05/02/2025	18/10/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1129046916	ALEJANDRA	PEDROZA CAIZAMO	Mujer	13/09/2022	05/02/2025	18/10/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1129046932	FRANKLIN	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/07/2023	05/02/2025	18/10/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1129046962	ROBERTA	ISARAMA CABRERA	Mujer	11/09/2023	05/02/2025	18/10/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1129047000	RUBERT	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/01/2024	05/02/2025	18/10/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1129047020	ALEJANDRO MAURICIO	CHAMORRO ISAMARA	Hombre	05/03/2024	05/02/2025	18/10/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1129047040	YIRLEISY	ISAMARA ROJAS	Mujer	28/02/2024	05/02/2025	18/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1129047096	JEIDERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	30/07/2024	05/02/2025	18/10/2025	16.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1129047124	BREIDERZON	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	15/10/2024	03/06/2025	18/10/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1129047195	ROSELY	ISARAMA CABRERA	Mujer	09/06/2025	01/07/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1075027741	ELIANA	CHAMORRO ISARAMA	Mujer	05/06/2020	20/02/2025	18/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1075029125	RIGO	CHAMORRO ROJAS	Hombre	28/05/2022	20/02/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078104613	EMIL JOSE	CHAMORRO CONDE	Hombre	22/04/2023	05/02/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1129046646	ROINER	ISARAMA CABRERA	Hombre	23/09/2020	05/02/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1129046647	GENOL	CHAMARRO ISARAMA	Mujer	11/09/2020	05/02/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20	1129046670	YAMIRA	ISARAMA ISARAMA	Mujer	17/01/2021	05/02/2025	18/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideren necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físico es debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

747

REGIONAL: CHOCÓ — CENTRO ZONAL: QUIBDO — MUNICIPIO: QUIBDO — SERVICIO:

MODALIDAD: EDUCACION INICIAL PROPIA DIARSA - PROPIA E INTERCULTURAL — RESPONSABLE DE LA UDS: YOMARIS AGUILAR — TÉLEFONO DE CONTACTO: 3215783786

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZCIFICO VIVE — NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EN FAMILIA 2 — CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos, pálidos o amarillos	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencia (Piel, sobrante (pliegue)), que le cuelga y se ve arrugada	Se evidencia prominencia abdominal (el niño o la niña se ve panzón o barrigón)	Se observan las costillas muy visibles	Se ve brillante o enfermiza	Se ve reseca, escamosa y/o tiene descolorimiento en algunas áreas	se ve como si hubiera quemaduras o se observan ampollas o vejigas grandes	Lesiones en las labios, la comisuras (esquinas) de la boca (como grietas o están inflamadas)	Observaciones:	Actuación
1	1020011959	ELIANY LIZETH	MORENO PALACIOS	Mujer	18/08/2022	01/04/2025	19/10/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1077489717	KEITAN JHOAN	MURILLO PALOMEQUE	Hombre	10/01/2024	02/05/2025	19/10/2025	15.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078104145	NAHOMI	CORRALES RIVAS	Mujer	09/09/2022	02/05/2025	19/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078473009	KIHANA PAOLA	VANEGAS PESTAÑA	Mujer	26/06/2021	05/02/2025	19/10/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078473403	MATIAS ALFONSO	ALVAREZ CORDOBA	Hombre	28/10/2021	05/02/2025	19/10/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078475477	IAN GABRIEL	VASQUEZ RESTREPO	Hombre	05/04/2025	02/05/2025	19/10/2025	16.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1025776751	DAILING CRISTINA	CHAVERRA CAICEDO	Mujer	04/10/2022	05/02/2025	19/10/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1034931164	SIHARA JOHEMY	PALACIOS MURILLO	Mujer	10/05/2022	05/02/2025	19/10/2025	16.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078474687	BENJAMIN	CASAS MORENO	Hombre	16/06/2023	05/02/2025	19/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1113706517	BRIANA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	19/10/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1113706518	ANAIA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	19/10/2025	16.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1195217702	DARIANA SOFIA	VILLALOBOS ALGUMEDO	Mujer	19/03/2022	05/02/2025	19/10/2025	22	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077488213	SAREN	RENTERIA VALOYES	Mujer	10/11/2022	05/02/2025	19/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077491553	YARETZI	RENTERIA VALOYES	Mujer	15/04/2025	03/06/2025	19/10/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077491829	ANNY VALERIA	STANFOR MOSQUERA	Mujer	10/07/2025	01/08/2025	19/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078102651	CRUZ YAJANNY	ESCOBAR PALOMEQUE	Mujer	25/08/2021	05/02/2025	19/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078105716	CATALEYA	RESTREPO LOZANO	Mujer	08/11/2024	01/04/2025	19/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078473570	SAMUEL KALETI	CAICEDO BELTRAN	Hombre	07/01/2022	05/02/2025	19/10/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideren necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicados cosméticos o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD	**PAZCIFICO VIVE**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE**	BENDICION UNO
MODALIDAD (Institucional;			
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3						TOMA Nº					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Sí, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Sí, No, No recuerda)
1	CC	1077467942	LICENIA	LANA VECHECHE	13/01/1993	01/08/2025	6/08/2025	50.00	150.00	20	A	SI						
2					13/01/1993	01/08/2025	6/09/2025	52.00	150.00	24	A	SI						
3					13/01/1993	01/08/2025	6/10/2025	53.00	150.00	28	A	SI						
4	CC	1077443933	ANA LUCIA	UNDAGAMA LANA	24/07/2007	15/10/2025	14/10/2025	46.00	145.00	20	A	SI						
5	TI	1077467944	LINDA	LANA BECHECHE	8/05/2009	15/10/2025	14/10/2025	48.00	145.00	20	A	SI						
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

pellidos de responsable c Marina Martinez Valencia **Celular** 3214746847

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN

F7.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD	**PAZCIFICO VIVE**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE**	BENDICION DOS
MODALIDAD (Institucional;			
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3						TOMA Nº					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	T.I.	1077601290	MARIA YURLEIDY	ROJAS MECHA	12/07/2007	01/04/2025	7/05/2025	50.10	150.00	8	A	SI						
2					12/07/2007	01/04/2025	12/08/2025	50.20	150.00	12	A	SI						
3					12/07/2007	01/04/2025	6/08/2025	50.90	150.00	15	A	SI						
4					12/07/2007	01/04/2025	6/09/2025	50.90	150.00	19	A	SI						
5					12/07/2007	01/04/2025	6/10/2025	54.5	150.4	23	A	SI						
6	C.C.	1079289311	YORLENA	BECHECHE BECHECHE	1/01/2006	05/02/2025	6/08/2025	53.00	145.00	21	A	SI						
7					1/01/2006	05/02/2025	20/05/2025	54.50	145.00	31	A	SI						
8					1/01/2006	05/02/2025	6/08/2025	54.60	145.00	38	A	SI						
9					1/01/2006	05/02/2025	6/09/2025	54.60	145.00	40	A	SI						
10					1/01/2006	05/02/2025	6/10/2025	55	145.00	41	A	SI						
11	C.C.	1133606873	EMERELIA	ROJAS MECHA	5/04/2003	14/10/2025	14/10/2025	48.00	146.00	19	A	SI						
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos según la periodicidad establecida.

ıpellidos de responsable d MARINAMARTINEZ VALENCIA **Celular** 3214746847

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN

F7.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD	**PAZCIFICO VIVE**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD**	KILOMETRO 7 DOS
MODALIDAD (Institucional;			
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		

							TOMA Nº 3						TOMA Nº					
No. DE ORDEN	**Tipo de Documento**	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	**PESO (Kg)**	**TALLA (cm)**	**Edad gestacional (semanas)**	**¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)**	**¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	**PESO (Kg)**	**TALLA (cm)**	**Edad gestacional (semanas)**	**¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)**	**¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)**
1	T.I.	1149442094	MARIA ELIDA	CAIZAMO TUNAY	15/02/2007	01/08/2025	13/08/2025	58.00	152.00	10	A	SI						
2					15/02/2007	01/08/2025	13/09/2025	58.1	152	14	A	SI						
3					15/02/2007	01/08/2025	13/10/2025	50	152	18	A	SI						
4	C.C.	1077438118	MARIA ELSA	CONDE ACHITO	24/11/2000	01/08/2025	13/08/2025	51.00	147	15	A	SI						
5					24/11/2000	5/09/2025	13/09/2025	63.3	147	19	A	SI						
6					24/11/2000	5/09/2025	13/10/2025	62.2	147	23	A	SI						
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

Apellidos de responsable de MARINA MARTINEZ VALENCIA **Celular** 3214746847

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

751

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD	PAZCIFICO VIVE	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD**	KIPHARA
MODALIDAD (Institucional;			
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		

							TOMA Nº 3						**TOMA Nº**					
No. DE ORDEN	**Tipo de Documento**	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1133606888	MILEYSA	MECHA IZARABE	17/07/2001	05/02/2025	10/07/2025	59.20	150.50	24	A	SI						
2					17/07/2001	05/02/2025	11/08/2025	59.00	150.50	28	A	SI						
3					17/07/2001	05/02/2025	11/09/2025	59.00	150.50	32	A	SI						
4					17/07/2001	05/02/2025	11/10/2025	59.00	150.50	32	A	SI						
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

apellidos de responsable de MARINA MARTINEZ VALENCIA Celular 3214746847

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FS.MT1.PP	16/05/2025
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: QUIBDÓ	
NOMBRE DE LA ENTIDAD	PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE	EYAZAKE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	UCA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES		

							TOMA N° 3												TOMA N°											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1078104616	YAILIN CLARIED	TUNAY MECHA	MUJER	04/04/2023	05/02/2026	13/09/2025	8.8	77	12.6	NA	6	NO	6	7	6	B	B												
2	1078104616	YAILIN CLARIED	TUNAY MECHA	MUJER	04/04/2023	05/02/2026	5/09/2025	9.6	77	13	NA	6	NO	6	7	6	B	B												
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Nota: Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios

s) y apellidos del responsable de la r: MARINA MARTINEZ VALENCIA Celular: 3214746847

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F8.MT1.PP	18/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información:	

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: QUIBDÓ	
NOMBRE DE LA ENTIDAD	PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE	KILOMETRO 7 UNO
MODALIDAD (institucional; Familiar y	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	UCA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3												TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1078105490	ANDRESON	CHORY TAPI	HOMBRE	09/04/2024	05/02/2025	26/08/2025	9.30	73.00	12.2	NA	6	NO	5	5	5	8	8												
2	1078105490	ANDRESON	CHORY TAPI	HOMBRE	09/04/2024	05/02/2025	2/09/2025	7.60	73.00	11.5	NA	6	NO	5	5	5	8	8												
3	1078105490	ANDRESON	CHORY TAPI	HOMBRE	9/04/2024	05/02/2025	10/09/2025	8.40	73.00	12.7	NA	6	NO	5	5	5	8	8												
4	1078105490	ANDRESON	CHORY TAPI	HOMBRE	9/04/2024	05/02/2025	16/09/2025	8.9	73.3	12.7	NA	6	NO	5	5	5	8	8												
5	1078105490	ANDRESON	CHORY TAPI	HOMBRE	9/04/2024	05/02/2025	16/10/2025	9	74	13	NA	6	NO	5	5	5	8	8												
6	1078105455	ADARA SOFIA	HACHITO CONC	MUJER	10/06/2024	05/02/2025	2/09/2025	7.4	69	12.8	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
7	1078105455	ADARA SOFIA	HACHITO CONC	MUJER	10/06/2024	05/02/2025	14/10/2025	8.9	71	13.6	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
8	1078105456	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	05/02/2025	5/08/2025	6.5	71	10.5	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
9	1078105456	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	05/02/2025	19/08/2025	7	71	12	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
10	1078105455	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	05/02/2025	2/09/2025	7.7	71	12.5	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
11	1078105455	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	05/02/2025	13/09/2025	7.7	71	12.5	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
12	1078105455	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	05/02/2025	13/10/2025	7.7	71	12.5	NA	6	NO	6	6	6	8	8												
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Nota: Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

s) y apellidos del responsable de la r: MARINA MARTINEZ VALENCIA Celular: 3214746647

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
	FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Clasificación de la información:	

REGIONAL: Chocó **CENTRO ZONAL:** CZ QUIBDO **MUNICIPIO:** Quibdo **SERVICIO:** UCA

MODALIDAD: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** LEISON PALACIOS BLANDON **TÉLEFONO DE CONTACTO:** 3106087725

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** UCA KILOMETRO 7 UNO **CODIGO CUENTAME DE LA UDS:** 270011155455

									Identificación de edema nutricional				Identificación de delgadez.					Caracteristicas de la piel				Observaciones	
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o amarillos.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel sobrante (plegadiza), que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barrigona).	Se marcan los hombros, las costillas, las rodillas.	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa y/o tiene oscurecimiento en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o vejigas graves.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la comisuras (esquinas) de la boca tienen grietas o están inflamados.	Observaciones:	Actuación
1	1078105347	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	20/02/2025	13/02/2025																
2	1078105347	LEIDY	LANA CHIRAMA	MUJER	22/03/2024	20/02/2025	12/06/2025																
3					22/03/2024	20/02/2025	9/07/2025																
4					22/03/2024	20/02/2025	6/08/2025	10.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SUBIO DE PESO	REPORTE EPS
5					22/03/2024	20/02/2025	19/08/2025	12	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SUBIO DE PESO	REPORTE EPS
6					22/03/2024	20/02/2025	2/09/2025	12.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SUBIO DE PESO	seguimiento
7					22/03/2024	20/02/2025	13/09/2025	12.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SUBIO DE PESO	seguimiento
8					22/03/2024	20/02/2025	13/10/2025	12.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SUBIO DE P	seguimiento
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere

¡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

755

REGIONAL: Chocó **CENTRO ZONAL:** CZ QUIBDO **MUNICIPIO:** Quibdo **SERVICIO:** UCA

MODALIDAD: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** LEISON PALACIOS BLANDON **TÉLEFONO DE CONTACTO:** 3106087725

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** UCA KILOMETRO 7 UNO **CODIGO CUENTAME DE LA UDS:** 270011155455

									Identificación de edema nutricional				Identificación de delgadez.					Características de la piel				Observaciones	
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o amarillos.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel sobrante (plegadiza), que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barrigona).	Se marcan los hombros, las costillas, las rodillas.	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa y/o tiene oscurecimiento en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o vejigas graves.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la comisuras (esquinas) de la boca tienen grietas o están inflamados.	Observaciones:	Actuación
1	1078105490	ANDRESOI	CHORY TAPI	MASCULI	09/04/2024	05/02/2025	26/08/2025	12.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	PESO ADECUAC	seguimiento
2	1078105490	ANDRESOI	CHORY TAPI	MASCULI	09/04/2024	05/02/2025	2/09/2025	11.5	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	DNT	canalizacion a salud
3					09/04/2024	05/02/2025	10/09/2025	12.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	PESO ADECUAC	seguimiento
4					09/04/2024	05/02/2025	16/09/2025	12.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	PESO ADECUAC	seguimiento
5					09/04/2024	05/02/2025	16/10/2025	13	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	PESO ADECUAC	seguimiento
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere

¡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

756

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO: UCA

MODALIDAD: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: LEISON PALACIOS BLANDON TÉLEFONO DE CONTACTO: 3106087725

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: UCA KILOMETRO 7 UNO CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 270011155455

No. DEL SEGUIMIENTO	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DEL SEGUIMIENTO	MOTIVO DE ACTIVACIÓN DE RUTA	LA NIÑA O NIÑO HA RECIBIDO ATENCIÓN EN SALUD	Preguntas orientadoras para la identificación de signos de alarma								Observaciones	
									¿En la última semana la niña o el niño ha presentado diarrea o vómito?	¿En la última semana la niña o el niño ha presentado síntomas como tos o fiebre?	¿En la última semana la niña o el niño ha consumido los alimentos ofrecidos durante el día, incluida la leche humana en el caso de las niñas y niños menores de 2 años?	¿La niña o el niño permanece quieto o dormido y es difícil de despertar?	¿La niña o el niño permanece intranquilo e irritable?	¿La niña o el niño bebe líquidos como si tuviera mucha sed o no es capaz de beber?	¿La niña o el niño llora con lágrimas escasas o sin lagrimas?	¿La niña o el niño respira con dificultad (presentando ruidos al respirar) o respirando más rápido de lo usual?	Observaciones	Actuación
1	1078105347	LEIDY	LANA CHIRAMA		22/03/2024	13/02/2025												
2					22/03/2024	12/06/2025												
3					22/03/2024	9/07/2025	DNT											
4				4	22/03/2024	6/08/2025	DNT	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5				5	22/03/2024	19/08/2025	DNT	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	subio de peso	
6				6	22/03/2024	1/09/2025	RDA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	subio de peso	
7				7	22/03/2024	13/09/2025	RDA	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	subio de peso	
8				8	22/03/2024	13/10/2025	peso adecua	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	peso adecuado	
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Notas 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios.

¡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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2014
		Versión 1	Página 4 de 4
	FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS	Clasificación de la información:	

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO: UCA

MODALIDAD: EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL

RESPONSABLE DE LA UDS: LEISON PALACIOS BLANDON | TÉLEFONO DE CONTACTO: 3106087725

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: FUNDACION PAZCIFICO VIVE

NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: UCA KILOMETRO 7 UNO

CODIGO CUENTAME DE LA UDS: 270011155455

No. DEL SEGUIMIENTO	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DEL SEGUIMIENTO	MOTIVO DE ACTIVACIÓN DE RUTA	LA NIÑA O NIÑO HA RECIBIDO ATENCIÓN EN SALUD	Preguntas orientadoras para la identificación de signos de alarma								Observaciones	
									¿En la última semana la niña o el niño ha presentado diarrea o vómito?	¿En la última semana la niña o el niño ha presentado síntomas como tos o fiebre?	¿En la última semana la niña o el niño ha consumido los alimentos ofrecidos durante el día, incluida la leche humana en el caso de las niñas y niños menores de 2 años?	¿La niña o el niño permanece quieto o dormido y es difícil de despertar?	¿La niña o el niño permanece intranquilo e irritable?	¿La niña o el niño bebe líquidos como si tuviera mucha sed o no es capaz de beber?	¿La niña o el niño llora con lágrimas escasas o sin lágrimas?	¿La niña o el niño respira con dificultad (presentando ruidos al respirar) o respirando más rápido de lo usual?	Observaciones	Actuación
1	1078105347	ANDERSON	CHORY TAPI	1	9/04/2024	13/02/2025												
2				2	9/04/2024	9/05/2025												
3				3	9/04/2024	26/08/2025												
4				4	9/04/2024	2/09/2025	DNT	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	DELGADEZ	CANALIZACION SALUD
5				5	9/04/2024	10/09/2025	PESOADECUAD	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	peso adecuado	seguimientos
6				6	9/04/2024	16/09/2025	PESOADECUAD	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	peso adecuado	seguimientos
7				7	9/04/2024	16/10/2025	PESOADEC	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	peso adecuado	seguimientos
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

Notas 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios.

758

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: CLEIDER TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PACIFICO VIVE NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CUENTAME DE LA UDS: 2700111698446

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y/o párpados	Los ojos se ven hundidos, secos y opacos o amarillos	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencia (Piel arrugada, pegadiza), con la cuelga y se ve arrugada	Se evidencia (Piel arrugada) (el niño o la niña se ve barrigón o barrigona)	Se marcan los huesos de las costillas, se cuentan	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa y/o tiene manchas o ha dejado pelar.	se ve como si tuviera llagas, ampollas o observan empolladas o salpar grasas.	Lesiones en los labios, labios en comisa en la boca, lengua roja o con ulceraciones.	Observaciones:	Actuación:
1	1078474193	CLEISY SOFIA	PANESSO CABRERA	FEMENINO	5/10/2021	05/02/2025	18/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078473794	HAROL FERLEY	DUMASA DUMASA	MASCULINO	10/12/2021	05/02/2025	18/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078473695	YEICY	DOGARI PANESSO	FEMENINO	21/07/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078472533	ANGIE MILENA	PANESSO PANESSO	FEMENINO	8/11/2020	05/02/2025	18/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078106210	EMANUEL	CABRERA PANESSO	MASCULINO	29/10/2023	05/02/2025	18/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078104458	ORLEIDY	PANESSO PANESSO	FEMENINO	5/03/2023	05/02/2025	18/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077491111	ELIANNNA	CABRERA DUMAZA	FEMENINO	14/11/2024	05/02/2025	18/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490994	FLOR CECILIA	CABRERA YAMERSON	FEMENINO	25/10/2024	05/02/2025	18/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077490499	JHON LEICER	DOGARI PANESSO	MASCULINO	30/07/2024	05/02/2025	18/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077490458	YASIRI	DUMAZA MANISA	FEMENINO	21/06/2024	05/02/2025	18/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077489215	YAIDER	DUMAZA PEREA	MASCULINO	9/08/2023	05/02/2025	18/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488446	WILBER	ISAMA QUINTERO	MASCULINO	2/12/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077487955	YOSIMAR	CABRERA DUMAZA	MASCULINO	22/09/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077486411	SALLY	TAPI GONZALEZ	FEMENINO	13/01/2021	05/02/2025	18/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077486404	ISIER	ISAMA QUINTERO	MASCULINO	18/08/2020	05/02/2025	18/09/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1039422958	SHEIRA YELITZA	DOGARI TASCON	FEMENINO	5/07/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas necesarias nuevamente.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicaron ungüento o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI.SOCBTI.PF	05/11/2024
		Versión: 1	Página: 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificado	

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: YEIMERSON | TÉLEFONO DE CONTACTO: | CUENTAME DE LA UDS: 3208113611

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZCIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ALTO NECORIA DOS

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional: Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel: Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de los dos pierna	Los dos brazos y/o manos.	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos y pálidos o cansados.	La cabeza se ve grande en relación con el resto del cuerpo.	Se evidencia (Piel, músculos y grasa) que le cuelga y se ve arrugado.	Se evidencia pérdida/reducción de peso en la niña en los últimos 3 meses(mes).	Se marcan los huesos, las costillas.	Se ve brillante e inflamada.	Se ve opaca, escamosa y/o con descoloramiento en algunas áreas.	se ve como si hubiera quemaduras o se descama como si se estuviera pelando.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la comisura (esquina de la boca) tiene grietas o está inflamada.	Observaciones:	Actuación:
1	1078474091	NELSON	CASAMA BAILARIN	MASCULINO	25/08/2021	05/02/2025	17/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078105236	JHON KELY	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	20/09/2023	05/02/2025	17/09/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078105195	YOBANIS	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	1/10/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078104319	RAFAEL	LANA BAILARIN	MASCULINO	12/02/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078102498	DYGNA MARCELA	GONZALEZ BAILARIN	FEMENINO	12/12/2020	05/02/2025	17/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078102278	MARIA CRISTINA	CUÑAPA PANESO	FEMENINO	26/07/2020	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077490761	FLOR MARIA	PANESSO GONZALEZ	FEMENINO	4/07/2024	05/02/2025	17/09/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490467	NEIRA	GONZALEZ CHORY	FEMENINO	16/04/2024	05/02/2025	17/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077489999	EDGAR	GONZALEZ DUMAZA	MASCULINO	8/03/2024	05/02/2025	17/09/2025	15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077488151	YUBI	TUNAY DUMASA	FEMENINO	12/01/2022	05/02/2025	17/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077488557	YIRLEIDY	BAILARIN BAILARIN	FEMENINO	15/03/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488511	EDWINSON	BAILARIN GONZALEZ	MASCULINO	14/02/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077488382	MARIA ALEIDA	FORASTERO BAILARIN	FEMENINO	20/11/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077488361	YEISMER	GONZALEZ CHORY	MASCULINO	6/07/2022	05/02/2025	17/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077488059	ENNI ANDREA	GONZALES BAILARIN	FEMENINO	26/08/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077487513	MARTIN	VELASQUEZ GONZALEZ	MASCULINO	5/08/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077486859	KEIDY	FORTASTERO VELAZQUEZ	FEMENINO	13/08/2021	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato al talento humano puede adicionar las celdas consideré necesarios
2. previo a la valoración y identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no apliquenos anillos o cremas en la piel

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS MAMÁS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FT.SO.MP11.FP	05/11/2009
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: ORLANDO TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZIFICO VIVE NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: ALTO NECORA CUENTAME DE LA UDS: 3.78911E+11

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos y pálidos o amarillos	La cabeza se ve grande en relación al resto del cuerpo	Se evidencia Piel seca, arrugada y se ve envejecida	Se evidencia prominencia abdominal (el niño o niña se ve panzón o barrigón)	Se marcan los huesos, las costillas, las rodillas	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa y/o hay descolorimiento en algunas áreas	La piel como al tocarla cuesta volver a su estado normal o regresa lento.	La uñas en los dedos, teniendo en cuenta si la comunera presenta uñas de cuchara (deformidad) o están inflamadas	Observaciones	Actuación
1	1078473373	IHAIRA	GONZALEZ VELESQUEZ	FEMENINO	20/04/2021	05/02/2025	14/10/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078103695	ELIZA	VELASQUEZ BAILARIN	FEMENINO	21/05/2021	05/02/2025	14/10/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078102345	HUBER	PANESSO TAPI	MASCULINO	20/12/2020	05/02/2025	14/10/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078102116	MILENA	LARA BAILARIN	FEMENINO	23/06/2020	05/02/2025	14/10/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077491360	YARITZA	TORRESTERO BAILARIN	FEMENINO	19/03/2025	05/02/2025	14/10/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077491342	SOFIA	TUNAY GONZALEZ	FEMENINO	22/02/2025	05/02/2025	14/10/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077490849	VANESA	GONSALEZ BAILARIN	FEMENINO	11/02/2024	05/02/2025	14/10/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490485	NINA	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	19/07/2024	05/02/2025	14/10/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077490169	ANA SOFIA	GONZALEZ CUÑAMPA	FEMENINO	26/05/2022	05/02/2025	14/10/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077489733	CHACHI	GONZALEZ VELASQUEZ	FEMENINO	26/06/2023	05/02/2025	14/10/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077488309	YARLEISON	GONZALEZ CHORY	MASCULINO	25/11/2022	05/02/2025	14/10/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488067	YOUCIE	BAILARIN GONZALES	MASCULINO	15/08/2022	05/02/2025	14/10/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077487618	DEICY	TUNAY GONZALEZ	FEMENINO	13/05/2022	05/02/2025	14/10/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077487035	JAMERSON	BAILARIN VANUVI	MASCULINO	5/10/2021	05/02/2025	14/10/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077486958	YANET	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	1/05/2021	05/02/2025	14/10/2025	15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077491231	LUIS NELSON	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	6/02/2025	20/02/2025	14/10/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077491149	ARELI	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	18/12/2024	05/02/2025	14/10/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18																							
19																							
20																							
Notas:																							

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI-GDA-307-PP	20112024
		Versión 1	Página 3 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: LUIS EDUARDO | TELEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PACIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CORDOBA | CUENTAME DE LA UDS: 2.78011E+11

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/ intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (blanqueable) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de sus dos piernas	Los dos muslos ym brazos	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o arrugados	La cabeza se ve grande en relación al resto del cuerpo	Se evidencia Piel suelta y arrugada, que le cuelga y se ve arrugada	Se evidencia pérdida de masa muscular o la niña se ve demasiado o delgada	Se observan los huesos, las costillas las rótulas	Se ve hinchada o inflamada	Se ve reseca, escamosa o con descamamiento en algunas áreas	se ve como si tuviera ronchas o se ve demasiado roja o de color gris	Lastimas en las zonas, teniendo en cuenta si la cantidad de lastimas son pocas o tienen gravedad o están infectadas.	Observaciones	Actuación
1	1078922587	MARIA ISABELLA	RENTERIA MORENO	FEMENINO	20/09/2020	05/02/2025	10/10/2025	13,9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078475103	YILMAR	CHIRAMA ROJA	MASCULINO	26/02/2024	05/02/2025	10/10/2025	12,9		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078474947	MARIA JOSE	MURTADO GAMBOA	FEMENINO	29/11/2023	05/02/2025	10/10/2025	14,1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078473804	YEILER	UNDAGAMA FORASTERO	MASCULINO	22/02/2022	05/02/2025	10/10/2025	14,2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078473804	LAURA SOFIA	CHIRAMA ROJA	FEMENINO	25/08/2021	05/02/2025	10/10/2025	14,5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078472974	DILAN MATEO	PALACIOS MORENO	MASCULINO	31/10/2023	05/02/2025	10/09/2025	13,8		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1078118880	CLARA EMILZA	FORASTERO CAIZAMO	FEMENINO	17/02/2024	05/02/2025	10/10/2025	13,7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1078105320	EWAR	UNDAGAMA MECHA	MASCULINO	11/04/2023	05/02/2025	10/09/2025	15,1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078104797	JUAN JOSE	UNDAGAMA MECHA	MASCULINO	16/01/2022	05/02/2025	10/10/2025	14,8		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078103409	LIAM	BIRRI CAIZAMO	MASCULINO	9/03/2024	05/02/2025	10/10/2025	14,7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077853247	MILO	BIRRI CAIZAMO	MASCULINO	23/12/2022	05/02/2025	10/10/2025	14,5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077853246	AYLIN ALAHA	PALACIOS CORDOBA	FEMENINO	17/11/2024	05/02/2025	10/10/2025	13,8		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077490922	DAILIN ALEJANDRA	UNDAGAMA BECHECHE	FEMENINO	19/08/2024	05/02/2025	10/10/2025	13,7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077490703	ELISA	ROA DUAVE	FEMENINO	16/09/2023	05/02/2025	10/10/2025	15,5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077489415	ANJELA	UNDAGAMA ROJAS	FEMENINO	24/12/2022	05/02/2025	10/10/2025	13,9		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077488912	DANNY ALESSA	UNDAGAMA BECHECHE	FEMENINO	22/07/2022	05/02/2025	10/10/2025	15,7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077487617	MAICOL ESTIC	CABRERA MANZA	MASCULINO	27/04/2022	05/02/2025	10/10/2025	14,4		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las atenciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideras necesarias.
2. Cuando a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no presenta cicatrices o manchas en la piel

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
Los datos personales contenidos en este formato son tratados de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y el Decreto 1377 de 2013

762

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

FT.DO.MET1.PP	25/11/2009
Versión 1	Página 2 de 4
Clasificación de la información: Clasificada	

	REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:		QUIBDO		MUNICIPIO:		QUIBDO								SERVICIO:											
	MODALIDAD:	PROPIA E INTERCULTURAL		RESPONSABLE DE LA UDS:		WILLINTON BUGAMA ISARAMA								TÉLEFONO DE CONTACTO:														
	ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO		PAZCIFICO VIVE			NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:		EL TIGRE									CUENTAME DE LA UDS:			2.79011E+11								

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos y pequeños	La cabeza se ve grande en relación al resto del cuerpo	Se evidencia Piel seca, escamosa y con la que la cuello y en la arrugada.	Se evidencia pérdida de tejido adiposo en los ojos y en la cara (cachetes, barriguna).	Se marcan los huesos, las costillas, las caderas.	Se ve brillante o enfermiza.	Se ve reseca, escamosa y/o tiene descoloramiento en algunas áreas.	se ve como si estuviera quemada/roja o de manera irregular o peligra grisea.	Lesiones en los labios teniendo en cuenta si la comisura (boca) se encuentra agrietada o sellada.	Observaciones	Actuación
1	1002244539	LLUBER	TAPI CHAMLORRO	MASCULINO	11/10/2023	05/02/2025	6/10/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1077465866	KELY	TAPI CHAMLORRO	FEMENINO	24/05/2020	05/02/2025	6/10/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1077466654	LUZ NERY	ISAMA PANESSO	FEMENINO	22/04/2020	05/02/2025	6/10/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1077466660	NEILA	PANESSO DUMAZA	FEMENINO	23/04/2021	05/02/2025	6/10/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077467136	JHON LEYDER	TAPI BARIQUIDURA	MASCULINO	31/10/2021	05/02/2025	6/10/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077467592	DERVINSON	ISARAMA DOGARI	MASCULINO	16/06/2022	05/02/2025	6/10/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077468199	CLEIDER	ISARAMA GONZALEZ	MASCULINO	7/12/2022	05/02/2025	6/10/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077468853	DANIELA	EVAO DUMAZA	FEMENINO	3/11/2021	05/02/2025	6/10/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077469783	NESTOR	DUMAZA MAJORE	MASCULINO	5/02/2024	05/02/2025	6/10/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077469275	CAMILO	BUGAMA CAISAMO	MASCULINO	7/08/2024	05/02/2025	6/10/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077469410	ELKIN	PANESSO DUMAZA	MASCULINO	1/08/2024	05/02/2025	6/10/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077469830	YORMAN	TAPI BARIQUIDURA	MASCULINO	29/07/2024	05/02/2025	6/10/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078102053	YARLINSON	JAISABA DUMAZA	MASCULINO	28/09/2021	05/02/2025	6/10/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078104936	CRISTIAN	BARIQUIDURA PANESSO	MASCULINO	19/09/2023	05/02/2025	6/10/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078105398	ZEIDER	ISAMARA DOGARI	MASCULINO	13/04/2024	05/02/2025	6/10/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078473369	OSMARA	DUMAZA MAJORE	FEMENINO	4/06/2021	05/02/2025	6/10/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17																							
18																							
19																							
20																							
Notas:																							

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI-GDI-301-LPF Versión 1 Clasificación de la información: Clasificada	SVI-01804 Página 1 de 1

| | | |

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FI.MT1.FP	VERSIÓN 0
Versión: 1	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	KOREDE DOS
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre o Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°1												TOMA N°2											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana	¿Recibe leche humana	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o
1	1077429268	DUMAZA	YURANI	Mujer	26/02/2024	01/08/2025	31/08/2025	11,1	80,2																					
2	1077491572	DUMASA	MERELIA	Mujer	22/01/2025	01/08/2025	31/08/2025	8,3	67,8																					
3	1077491580	LANA	DANISON	Hombre	22/02/2025	01/08/2025	31/08/2025	7,9	63,4																					
4	1077491584	MEJIA	DEIWAR	Hombre	22/05/2025	01/08/2025	31/08/2025	5,9	60,3																					
5	1077491766	LANA	YENY	Mujer	18/01/2024	01/08/2025	31/08/2025	11,2	78,4																					
6	1077489743	LANA	MARLON	Hombre	14/11/2023	05/02/2025	19/08/2025	12	84																					
7	1077490474	CONCHAVE	REILEISON	Hombre	26/05/2024	05/02/2025	19/08/2025	10	75,8																					
8	1077490475	CONCHAVE	YUMARA	Mujer	24/06/2024	05/02/2025	19/08/2025	10	74																					
9	1077490498	DOGIRAMA	LUZ	Mujer	11/07/2024	05/02/2025	19/08/2025	10	73																					
10	1077491102	LANA	MAIRA	Mujer	17/12/2024	05/02/2025	19/08/2025	7	65																					
11	1077491103	LANA	SAMAIRA	Mujer	06/01/2025	05/02/2025	19/08/2025	7	65																					
12	1078101903	LANA	ROSMERI	Mujer	03/02/2021	05/02/2025	19/08/2025	18	101																					
13	1078102075	CONCHAVE	ISAVELIANA	Mujer	14/04/2021	05/02/2025	19/08/2025	16	101																					
14	1078102853	CONCHAVE	THIAGO	Hombre	17/08/2021	05/02/2025	19/08/2025	17	102																					
15	1078118690	LANA	YARLENY	Mujer	25/10/2023	05/02/2025	19/08/2025	12	85																					
16	1078473925	TUNICAMO	EMILY	Mujer	06/05/2022	05/02/2025	19/08/2025	14	93																					
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica

**¿Cuándo empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papilla); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos)

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño?: A-Biberón o "teteró"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Cédula:

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

764

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

ANT-LPP	18/06/2020
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	KOREDE UNO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

~~475~~ 765

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (H: Hombre; M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº: ___																									TOMA Nº: ___																								
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana	¿Recibe leche humana	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana	¿Recibe leche humana	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o
1	1077486945	LENIN	DUMAZA	Hombre	28/06/2021	01/08/2025	31/08/2025	15,6	101,7																																									
2	1077487437	EUCLIDIO	LANA	Hombre	27/01/2022	01/07/2025	27/07/2025	13,9	82																																									
3	1077487647	SALLY	MEJIA	Mujer	25/05/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	93																																									
4	1077487738	LUZ	MACHUCA	Mujer	11/07/2022	24/02/2025	19/08/2025	13,7	88,4																																									
5	1077488075	JAN	LANA	Hombre	09/11/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	93																																									
6	1077488427	ESAMILY	LANA	Mujer	17/06/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	93																																									
7	1077488430	YESMI	LANA	Mujer	24/12/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	90																																									
8	1077488478	SULEYIS	TAPI	Mujer	19/01/2023	24/02/2025	19/08/2025	13	89,9																																									
9	1077488493	BEIVI	MACHUCA	Hombre	07/02/2023	24/02/2025	19/08/2025	13	88																																									
10	1077488787	NAIRI	CONCHAVE	Mujer	31/03/2023	24/02/2025	19/08/2025	13	78																																									
11	1078104170	YEHANA	CONCHAVE	Mujer	01/04/2023	24/02/2025	19/08/2025	12,5	84																																									
12	1078104174	ARILUDA	CONCHAVE	Mujer	13/06/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	93																																									
13	1078104644	LUZ	QUIRO	Mujer	11/05/2023	24/02/2025	19/08/2025	13,5	88,4																																									
14	1078104849	JAMBY	MACHUCA	Hombre	29/07/2023	24/02/2025	19/08/2025	13	88																																									
15	1078118618	HELKIN	CEREZO	Hombre	09/09/2021	24/02/2025	19/08/2025	16,8	102																																									
16	1078182290	LUIZ	QUIRO	Hombre	10/09/2020	24/02/2025	19/08/2025	19	109																																									
17	1078472923	SULLY	CONCHAVE	Mujer	19/01/2021	24/02/2025	19/08/2025	18	104																																									
18	1078474255	SELENI	DOGIRAMA	Mujer	08/06/2022	24/02/2025	19/08/2025	14	99																																									
19	1078103946	ALICIA	DUMAZA	Mujer	12/10/2021	24/02/2025	13/08/2025	14	94																																									
20	1078103926	FREY	LANA	Hombre	30/10/2021	24/02/2025	10/08/2025	15	100																																									

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieren para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica

**¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento)?: 0-Menos de 1 mes; 1-1 mes; 2-2 meses; 3-3 meses; 4-4 meses; 5-5 meses; 6-6 meses; 7-Más de 6 meses; 8-Aún no ha dejado de recibir; 9-No sabe

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Cédula:

BIENESTAR FAMILIAR

ICBF
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

		F	19/08/2020
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	GUADUALITO JAMPAPA
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

496 766

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre o Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº__ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos?	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)	TOMA Nº__ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos?	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1077489954	ARILINA	DUMAZA	Mujer	11/01/2024	03/06/2025	08/09/2025	12	82																						
2	1077486574	YURANNY	TANICAMO	Mujer	23/03/2021	05/02/2025	13/08/2025	16	101																						
3	1077488723	JHOUSTIN	OLEA	Hombre	13/02/2023	05/02/2025	13/08/2025	14	90																						
4	1077489874	NEISON	TANICAMO	Hombre	22/02/2024	05/02/2025	13/08/2025	11	79																						
5	1077490292	ARNELIA	CABRERA	Mujer	09/06/2024	05/02/2025	13/08/2025	12	85																						
6	1077490620	YOSIMAR	TANICAMO	Hombre	30/05/2024	05/02/2025	13/08/2025	10	75																						
7	1077490955	FRANKLIN	EVAO	Hombre	01/11/2024	05/02/2025	13/08/2025	10	75																						
8	1078104171	HAROL	MOYA	Hombre	01/10/2022	05/02/2025	13/08/2025	13	90																						
9	1078104550	BARNI	IBAMIA	Hombre	15/12/2022	05/02/2025	13/08/2025	12	88																						
10	1078104593	ALELISA	RUIZ	Mujer	17/01/2023	05/02/2025	13/08/2025	12,9	85																						
11	1078473414	SABRINA	DUMASA	Mujer	27/09/2021	05/02/2025	13/08/2025	16	101																						
12	1078473658	JOSE	PIPICAY	Hombre	22/01/2022	01/04/2025	13/08/2025	16	98																						
13	1078473812	LUZ	TAPI	Mujer	27/08/2021	05/02/2025	13/08/2025	15,5	101																						
14	1078474258	JAILER	TANICAMO	Hombre	02/10/2022	05/02/2025	13/08/2025	15	96																						
15	1078475074	LEINER	RUIZ	Hombre	05/03/2024	05/02/2025	13/08/2025	11	76,5																						
16	1078923985	EDELIN	DUMAZA	Mujer	12/12/2024	05/02/2025	13/08/2025	9,6	72																						
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*** ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "teteri"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Cédula:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

PS_MTI_FF	19/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

767 797

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CAIMANERO DE JAMPAPA
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Interpretativa):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (Hombre, Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___												TOMA Nº ___											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto)? ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto)? ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1077486848	ANDERSON	DOGARI	Hombre	31/01/2021	05/02/2025	12/08/2025	16	102																					
2	1077486943	ROVER	ISAMA	Hombre	01/04/2021	05/02/2025	12/08/2025	16	102																					
3	1077487326	DEILER	DOGIRAMA	Hombre	11/04/2022	05/02/2025	12/08/2025	14	93																					
4	1077487524	LUVIANA	PANESSO	Mujer	17/06/2022	05/02/2025	12/08/2025	14	93																					
5	1077488168	CLAIDER	PANESSO	Hombre	10/01/2022	05/02/2025	12/08/2025	15	97																					
6	1077488468	ALFIE	DOGARI	Hombre	18/02/2023	05/02/2025	12/08/2025	13	91																					
7	1077488475	CARLO	DOGIRAMA	Hombre	14/12/2022	05/02/2025	12/08/2025	14	92																					
8	1077488583	ANNIER	SANAPI	Hombre	19/03/2021	05/02/2025	12/08/2025	16	102																					
9	1077489512	CLIMER	SANAPI	Hombre	07/08/2023	05/02/2025	12/08/2025	12	84																					
10	1077491187	YENSI	TAPI	Mujer	21/12/2024	01/04/2025	12/08/2025	7,5	64																					
11	1078101442	DAIFENI	DOGIRAMA	Mujer	12/09/2020	05/02/2025	12/08/2025	18	108																					
12	1078102662	DEVINSON	DOGIRAMA	Hombre	08/02/2021	05/02/2025	12/08/2025	18	103																					
13	1078103451	MARIA	SINIGUI	Mujer	09/07/2021	05/02/2025	12/08/2025	15	101																					
14	1078105310	EUMA	PEREA	Mujer	27/03/2024	05/02/2025	12/08/2025	11	77																					
15	1078473962	CIGENIO	BUGAMA	Hombre	24/03/2022	05/02/2025	12/08/2025	14	93																					
16	1078473965	HERNEY	OLEA	Hombre	07/08/2022	05/02/2025	12/08/2025	14	94																					
17	1078474738	HERNENCIO	OLEA	Hombre	18/06/2023	05/02/2025	12/08/2025	12	90																					
18	1078475113	RAIMEL	USAMA	Hombre	21/02/2024	05/02/2025	12/08/2025	11	77																					

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Formula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica

**"Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquido (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blando (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cucharas; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Cédula:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FT.MT1.FT7	19/08/2022
Versión: 1	Página: 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

768
794

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	GUAMO 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (Hombre, Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24	Duración lactancia humana	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña	TOMA Nº ____ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o	Duración lactancia humana	¿Recibe leche humana	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1077491718	JARICA	TUNAY	Mujer	01/05/2025	01/08/2025	02/09/2025	6,3	61,6																			
2	1077490357	NICOL	LANA	Mujer	20/04/2024	05/02/2025	23/07/2025	9	77,4																			
3	1077486960	SAUL	BAILARIN	Hombre	21/05/2021	05/02/2025	18/08/2025	16,8	99,8																			
4	1077487092	YENI	SAPIA	Mujer	22/06/2021	05/02/2025	18/08/2025	16	93,2																			
5	1077488210	CLARA	TUNAY	Mujer	18/10/2022	05/02/2025	18/08/2025	12,1	79																			
6	1077488328	LUZ	FORASTERO	Mujer	17/12/2022	05/02/2025	18/08/2025	12,7	83,2																			
7	1077488329	YONIER	OLEA	Hombre	07/01/2023	05/02/2025	18/08/2025	14,1	89,7																			
8	1077488800	ENNY	TUNAY	Mujer	09/05/2023	05/02/2025	18/08/2025	12,1	82,5																			
9	1077488973	JHON	DUMAZA	Hombre	05/06/2023	05/02/2025	18/08/2025	11,8	79,2																			
10	1077488978	NORALIZA	VELASQUEZ	Mujer	09/09/2021	05/02/2025	18/08/2025	14,3	90,1																			
11	1077489074	MAILE	BAILARIN	Mujer	17/06/2023	05/02/2025	23/07/2025	10,4	79																			
12	1077489450	YIRELIS	VELASQUEZ	Mujer	08/11/2023	05/02/2025	18/08/2025	11,8	80																			
13	1077490357	NICOL	LANA	Mujer	20/04/2024	05/02/2025	18/08/2025	10,3	78,6																			
14	1077489074	MAILE	EVAO	Mujer	17/06/2023	05/02/2025	23/07/2025	10,4	79																			
15	1077490776	JUAN	FORASTERO	Hombre	05/10/2024	05/02/2025	18/08/2025	8,8	68,5																			
16	1078101772	ANGI	FORASTERO	Mujer	01/12/2020	05/02/2025	18/08/2025	16,1	94,3																			
17	1078104754	DEISON	BAILARIN	Mujer	24/06/2023	05/02/2025	18/08/2025	12,8	84																			
18	1078473079	EDILDA	DUMAZA	Mujer	17/06/2023	05/02/2025	23/07/2025	10,4	79																			
19	1128527487	SANTI	DOGARITN	Hombre	17/06/2023	05/02/2025	23/07/2025	10,4	79																			
20	1077487827	EUCLIDES	FORASTERO	Hombre	17/06/2023	05/02/2025	23/07/2025	10,4	79																			

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica

**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos)

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño?: A-Biberón o "teteri"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Celular:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FI.MTI.FP	19/08/2025
Versión: 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

769 799

REGIONAL:	
CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	GUAMO 2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Interétnica):	
SERVICIO:	
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	

No. DE ORDEN	No. DE IDENTIFICACIÓN DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Si nació en el hogar)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº:															TOMA Nº:													
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI; NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto)? ¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué lectura o ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?		FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI; NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto)? ¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué lectura ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	
1	1077491344	HENMERZON	BAILARIN	Hombre	10/03/2025	02/05/2025	30/08/2025	6,5	66																										
2	1077489164	JHOJAN	DUMASA	Hombre	20/07/2023	05/02/2025	09/08/2025	13	89																										
3	1077489507	SAMUEL	EVAO	Hombre	18/11/2023	05/02/2025	09/08/2025	12	84																										
4	1078103471	NENA	VALENCIA	Mujer	04/01/2021	05/02/2025	09/08/2025	15	101																										
5	1078105039	YAIRO	BAILARIN	Hombre	25/10/2023	05/02/2025	09/08/2025	12	80																										
6	1078473178	MARIANA	BAILARIN	Mujer	06/08/2021	05/02/2025	09/08/2025	15	101																										
7	1077488786	SANTIAGO	DUMASA	Hombre	12/12/2022	05/02/2025	23/07/2025	12,4	84,3																										
8	1077489796	YEI	DUMAZA	Hombre	25/07/2023	05/02/2025	23/07/2025	11,1	76																										
9	1077491178	KIMBERLY	VISCUÑA	Mujer	28/11/2024	01/07/2025	23/07/2025	7,7	62																										
#	1077486512	BRAYAN	DUMASA	Hombre	15/11/2020	05/02/2025	18/08/2025	16,1	92,5																										
#	1077489177	ANDREA	MEJIA	Mujer	08/07/2023	05/02/2025	18/08/2025	12,3	80,3																										
#	1077491069	AILANY	FORASTERO	Mujer	13/12/2024	05/02/2025	18/08/2025	7,7	67,4																										
#	1040892557	FREYDER	LANA	Hombre	13/10/2024	05/02/2025	09/08/2025	9	68																										
#	1077486027	ZAIDER	DUMAZA	Hombre	21/07/2020	05/02/2025	09/08/2025	19	109																										
#	1077486869	DANNY	DUMAZA	Mujer	20/05/2021	05/02/2025	09/08/2025	15	101																										
#	1077488081	JANMER	BAILARIN	Hombre	22/10/2022	05/02/2025	09/08/2025	14	94																										
#	1077488074	LEIDER	VALENCIA	Hombre	26/09/2022	05/02/2025	09/08/2025	14	87																										
#	1077488159	LUIS	DUMAZA	Hombre	29/05/2022	05/02/2025	09/08/2025	15	95																										
#																																			
#																																			

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
**¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué lectura o forma tenían esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos)
***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "teem"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Celular:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FT-MT-PP	10-NOV-2023
Versión: 1	Página: 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

770

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	GUAMO TRES
MODALIDAD (INSTITUCIONAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE PACIEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Para niños de 5 años o más: SEXO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestibles ultra-procesados	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	TOMA N° ___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1077488388	LOENALDO	DOGARITH	Hombre	30/12/2022	05/02/2025	09/08/2025	14	93																				
2	1077489210	JAIDER	FORASTEROI	Hombre	20/08/2023	05/02/2025	09/08/2025	12	86																				
3	1077489380	CIAN	TUNAY	Hombre	15/10/2023	05/02/2025	09/08/2025	12	86																				
4	1077490721	DAYLIN	DOGARITH	Mujer	23/09/2024	05/02/2025	09/08/2025	9	73																				
5	1078101871	LEINER	DOGARITH	Hombre	16/09/2020	05/02/2025	09/08/2025	19	109																				
6	1078101885	ISAN	ROJAS	Hombre	23/10/2020	05/02/2025	09/08/2025	17	104																				
7	1078105346	MILENA	VALENCIA	Mujer	29/03/2024	05/02/2025	09/08/2025	11	78																				
8	1078473929	DIDIER	LANA	Hombre	06/05/2022	05/02/2025	09/08/2025	14	94																				
9	1077489640	LIAN	VALENCIA	Hombre	10/01/2024	01/07/2025	23/07/2025	11,8	76,2																				
10	1077490643	YILMAR	DUMAZA	Hombre	21/08/2024	05/02/2025	23/07/2025	8,5	69,8																				
11	1077491647	MARLON	IVAMIA	Hombre	03/05/2025	01/07/2025	23/07/2025	6,3	59																				
12	1077486562	YORDIN	SAPIA	Hombre	16/03/2021	05/02/2025	19/08/2025	18	104																				
13	1077486107	YONATAN	EVAO	Hombre	30/09/2020	05/02/2025	09/08/2025	18	104																				
14	1077486670	ARLEY	VALENCIA	Hombre	21/04/2021	05/02/2025	09/08/2025	17	100																				
15	1077486872	JHON	CHORI	Hombre	13/05/2021	05/02/2025	09/08/2025	17	102																				
16	1077486947	MARIANA	BAILARIN	Mujer	03/03/2021	05/02/2025	09/08/2025	17	102																				
17	1077487111	LUZ	VALENCIA	Mujer	09/10/2021	05/02/2025	09/08/2025	17	99																				
18	1077487782	YIRA	VALENCIA	Mujer	27/01/2022	05/02/2025	09/08/2025	17	98																				
19	1077488082	DANITA	MEJIA	Mujer	27/09/2022	05/02/2025	09/08/2025	14	93																				
20																													

NOTAS:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niños y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de anís, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharasables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharasables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica

**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué lactura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (troze).

*** ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "teteri"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Celular:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑA Y LOS NIÑOS

FA-INT-LPP	Versión 3
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Público	

771

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	MUNGARADO UNO
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. de orden	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre, Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	(sin) PERSONA GESTANTE	¿En la vida ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica? (Diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, VIH/SIDA)	Donación sangre humana entera (dosis)	¿Hace cuánto donó sangre humana entera? (D, M, A)	¿Hace cuánto le aplicaron alguna dosis de vacuna del COVID-19? (Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V)	¿A qué edad le aplicaron la primera dosis de vacuna del COVID-19? (Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V) (meses cumplidos)	Cuenta usted o tiene alguien dentro de su hogar (casa lotes / finca) una estufa mejorada? (LEÑA)	¿Qué beneficio se utiliza para brindar la alimentación a la niña o el niño? (A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro)	TOMA Nº___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Perímetro braquial (cm)	¿En la vida ha sido diagnosticado con alguna enfermedad crónica? (Diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, VIH/SIDA)	Donación sangre humana entera (dosis)	¿Hace cuánto donó sangre humana entera? (D, M, A)	¿Hace cuánto le aplicaron alguna dosis de vacuna del COVID-19? (Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V)	¿A qué edad le aplicaron la primera dosis de vacuna del COVID-19? (Pfizer, Moderna, Janssen, AstraZeneca, Sinovac, Sputnik V) (meses cumplidos)	Cuenta usted o tiene alguien dentro de su hogar (casa lotes / finca) una estufa mejorada? (LEÑA)	¿Qué beneficio se utiliza para brindar la alimentación a la niña o el niño? (A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro)
1	1077490418	DEISON	DEISON	Hombre	10/07/2024	01/07/2025	25/07/2025	10,5	70,4																								
2	1078475106	DORA	DORA	Mujer	22/03/2024	01/07/2025	25/07/2025	11	72,4																								
3	1077486218	ESTIVEN	ESTIVEN	Hombre	11/10/2020	05/02/2025	13/08/2025	18	102,6																								
4	1077486224	JAIRO	JAIRO	Hombre	11/10/2020	05/02/2025	13/08/2025	17,9	104																								
5	1077486776	YONATHAN	YONATHAN	Hombre	07/05/2021	05/02/2025	13/08/2025	16,9	99,2																								
6	1077486838	YULENIS	YULENIS	Mujer	21/04/2021	05/02/2025	13/08/2025	16	95																								
7	1077486875	NEILLY	NEILLY	Mujer	03/05/2021	05/02/2025	13/08/2025	15	93,5																								
8	1077487105	DARLINTON	DARLINTON	Hombre	13/09/2021	05/02/2025	13/08/2025	17	99,9																								
9	1077487425	JENNIFER	JENNIFER	Mujer	16/12/2021	05/02/2025	13/08/2025	16	99																								
10	1077487755	CHAJUI	CHAJUI	Hombre	18/08/2022	05/02/2025	13/08/2025	14	91																								
11	1077488243	JEIDI	JEIDI	Mujer	11/12/2022	05/02/2025	13/08/2025	13	85																								
12	1077488795	JOAN	JOAN	Hombre	16/04/2023	05/02/2025	13/08/2025	11,5	76,5																								
13	1077488828	SANDRA	SANDRA	Mujer	19/04/2023	05/02/2025	13/08/2025	12	81																								
14	1077489521	LICINIO	LICINIO	Hombre	26/09/2023	05/02/2025	13/08/2025	11	76																								
15	1077490163	JARLAN	JARLAN	Hombre	26/01/2024	05/02/2025	13/08/2025	11	79,3																								
16	1078103118	ELMER	ELMER	Hombre	04/11/2021	05/02/2025	13/08/2025	16	98																								
17	1078104774	WALTAER	WALTAER	Hombre	11/07/2023	05/02/2025	13/08/2025	12	82																								
18	1078104921	LUCHO	LUCHO	Hombre	05/09/2023	05/02/2025	13/08/2025	12,8	85																								
19	1078472378	MARILIA	MARILIA	Mujer	23/10/2020	05/02/2025	13/08/2025	18	104																								
20	1093543753	ARBEY	ARBEY	Hombre	30/07/2023	05/02/2025	13/08/2025	13	87																								

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
* ¿El la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
** Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blandx (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*** ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velosquez

Cargo:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FLIAT1.FF	18/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

772

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	MUNGARADO DOS
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

Nº DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre o Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Fuente que usted le proporciona exclusivamente leche humana (sin otras bebidas o alimentos)?	¿Cuál es la duración de la lactancia humana exclusiva (meses)?	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	TOMA Nº___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Fuente que usted le proporciona exclusivamente leche humana (sin otras bebidas o alimentos)?	¿Cuál es la duración de la lactancia humana exclusiva (meses)?	Duración lactancia humana total	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1075028237	ARISTIDE	SINTUA	Hombre	28/11/2020	05/02/2025	13/08/2025	19	109,1																
2	1077486135	CARMELINA	GUARABATA	Mujer	21/10/2020	05/02/2025	13/08/2025	17,5	109																
3	1077486527	ESTHEFANI	TANICAMO	Mujer	17/02/2021	05/02/2025	13/08/2025	17	102																
4	1077487922	CHANIER	IBAMIA	Hombre	29/09/2022	05/02/2025	13/08/2025	14,8	96,6																
5	1077487989	YUSLEIMI	DUMASA	Mujer	13/09/2022	05/02/2025	13/08/2025	15	94																
6	1077488579	INGRI	GUARAVATA	Mujer	31/12/2022	05/02/2025	13/08/2025	14	93																
7	1077488835	FRANKLIN	DUAVE	Hombre	04/01/2023	05/02/2025	13/08/2025	14	88																
8	1077489107	YEMILA	RUIZ	Mujer	01/05/2023	05/02/2025	13/08/2025	12	85																
9	1077489578	HERNANDO	IBAMIA	Hombre	26/10/2023	05/02/2025	13/08/2025	13	87																
#	1077489981	KAREN	OKI	Mujer	06/03/2024	05/02/2025	13/08/2025	12	85																
#	1077489984	OLIVER	OKI	Hombre	20/01/2024	05/02/2025	13/08/2025	11	78																
#	1077490823	ARLEIDA	GUARABATA	Mujer	10/10/2024	05/02/2025	13/08/2025	8	69																
#	1077491008	BERONICA	URAGAMA	Mujer	07/12/2024	05/02/2025	13/08/2025	8	69																
#	1077491051	CRISBELLY	RIVERA	Mujer	21/12/2024	05/02/2025	13/08/2025	8	69																
#	1078472919	SIRLEY	DUAVE	Mujer	26/01/2021	05/02/2025	13/08/2025	17,8	103,5																
#	1078473046	ALBEIRO	TANICAMO	Hombre	25/05/2021	05/02/2025	13/08/2025	17	100,2																
#	1078473902	DIONEL	TANICAMO	Mujer	20/05/2022	05/02/2025	13/08/2025	14,8	96,6																
#	1078473980	EMMA	QUINTERO	Hombre	24/04/2022	05/02/2025	13/08/2025	14,1	93,9																
#	1078474507	MATIAS	TUNAY	Hombre	07/02/2023	05/02/2025	13/08/2025	13	90																
#	1078475005	YUVELI	VALENCIA	Mujer	05/02/2024	05/02/2025	13/08/2025	11	78,9																

Nota:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué hierbas o hierba tenían esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Natalia Velasquez

Cédula:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN

F7.MT1.PP	18/09/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:		CENTRO ZONAL:	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº:___						TOMA Nº:___							
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la sala/cuarto de salud? (SI, NO, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la sala/cuarto de salud? (SI, NO, No recuerda)		
1		1077429268	KELLY	TANICAMO	MUJER		29/07/2025	62.30	150.00	40										
2		1003935576	LEACHELITA	IBAMIA	MUJER		22/09/2025	63.50	152.00	41										
3		1003935516	LUZ	TAPI	MUJER		29/07/2025	57.20	150.00	38										
4		1003935568	OLIVIA	TAPI	MUJER		17/06/2025	59.10	150.00	40										
5		1078179515	DORA	BUGAMA	MUJER		9/09/2025	57.00	150.00	38										
6		1077484821	MARIA	QUINTERO	MUJER		9/09/2025	67.30	167.00	35										
7		35895040	MELOTICA	DOGIRAMA	MUJER		29/07/2025	55.00	140.00	39										
8		1077433803	YOANA	CONDE	MUJER		9/09/2025	61.20	150.00	37										
9		1003932859	MARIA	BAILARIN	MUJER		29/07/2025	60.00	145.00	38										
10		1079289295	YILIA	TAMICAMO	MUJER		9/09/2025	60.40	150.00	36										
11		1193451441	DIANITA	DUMAZA	MUJER		28/07/2025	62.20	150.00	40										
12		1003928123	SELINDA	DUMAZA	MUJER		29/07/2025	60.40	150.00	32										
13		26261708	VIRGELINA	GONZALEZ	MUJER		28/07/2025	57.30	140.00	32										
14		1003935583	MARLENY	EVAO	MUJER		31/08/2025	56.20	150.00	30										
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

*¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A-Leche humana; B-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; C-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); D-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.,); E-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición: Natalia Velasquez Celular: _____

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FA-M01.F07	Versión 5
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR OBJETO DE ATENCIÓN:	PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO(Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se observan 3 heces, que alcanzaba a beberse leche en las últimas 24 horas? *(UBICUIDEPGAUEUUUUUU)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI,NO)	¿Recibe algo más en promedio exclusivamente leche humana (sea directa o extraída) en las últimas 24 horas? (Incluya solo en meses)	¿A qué edad le debió alimentar, ofrecerle o la leche humana (materna) sola sin ningún otro alimento, líquido o sólidos, ni siquiera otra preparación)? (Incluya solo en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuántas veces le debió ofrecer leche de la leche humana (Qué tendría que tomar esta alimentación)? ** (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle alimentación a la niña o el niño? ***(ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se observan 3 heces, que alcanzaba a beberse leche en las últimas 24 horas? *(UBICUIDEPGAUEUUUUUU)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI,NO)	¿Recibe algo más en promedio exclusivamente leche humana (sea directa o extraída) en las últimas 24 horas? (Incluya solo en meses)	¿A qué edad le debió alimentar, ofrecerle o la leche humana (materna) sola sin ningún otro alimento, líquido o sólidos, ni siquiera otra preparación)? (Incluya solo en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuántas veces le debió ofrecer leche de la leche humana (Qué tendría que tomar esta alimentación)? ** (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle alimentación a la niña o el niño? ***(ABCDE)
1	1003275484	MENJI	QUINTO	Hombre	06/04/2024	06/02/2025	26/08/2025	11	76	12.8	NO	5		6		6														
2	1003991883	EITHAN	MOSQUERA	Hombre	10/11/2023	01/04/2025	26/08/2025	11.5	88.1	14.1	NO	6	N/A	6	7	12	6	6												
3	1028328441	MARIA	MOSQUERA	Mujer	06/05/2022	02/04/2025	26/08/2025	11	82	14	NO	6	N/A	6	7	11	6	6												
4	1029127197	EMILY	OSORIO	Mujer	23/05/2023	26/03/2025	26/08/2025	11.5	91.5	14.3	NO	6	N/A	6	7	12	6	6												
5	1029436068	MAICARE	MOSQUERA	Hombre	24/10/2023	26/02/2025	26/08/2025	11.5	91	14.4	NO	6	N/A	5	5	10	6	6												
6	1029435715	JHONIER	MORENO	Hombre	13/03/2023	26/02/2025	26/08/2025	11.3	80	14.2	NO	6	N/A	6	5	13	6	6												
7	1029438000	LEANDRO	RIOS	Hombre	24/08/2023	01/04/2025	26/08/2025	11.5	92.4	15	NO	6	N/A	6	7	10	6	6												
8	1029436818	HAILANY	GOMEZ	Mujer	30/08/2024	26/02/2025	26/08/2025	6.8	69.6	14.5	NO	4	N/A	4	7	4	6	6												
9	1029436843	BRENNER	MENA	Hombre	28/10/2024	01/04/2025	26/08/2025	9.3	73.5	14.2	NO	6	N/A	6	7	6	6	6												
10	1029436031	YAEL	UNDIAGARA	Hombre	15/11/2024	26/02/2025	26/08/2025	9.2	72	14.2	NO	3	N/A	3	4	3	6	6												
11	1029102483	CLAUDIA	IMARA	Mujer	10/07/2021	26/02/2025	26/08/2025	14.7	96.8	14.6	NO	6	N/A	6	7	14	6	6												
12	1029143553	KELIN	MENDOZA	Mujer	19/04/2023	26/03/2025	26/08/2025	11	87.2	14.3	NO	4	N/A	4	5	12	6	6												
13	1029108389	MARIA	PALACIOS	Mujer	11/08/2024	26/02/2025	26/08/2025	10.5	79.3	14	NO	6	N/A	6	7	9	6	6												
14	1029106826	NOAH	DOMINGUEZ	Hombre	21/08/2024	26/02/2025	26/08/2025	9.3	75	14.1	NO	4	N/A	4	5	4	6	6												
15	1029147716	HEYDI	MORENO	Mujer	26/07/2023	26/02/2025	26/08/2025	10.5	77	13.8	NO	4	N/A	4	5	11	6	6												
16	1029147731	JORGE	VIVAS	Hombre	21/08/2023	26/02/2025	26/08/2025	10.9	79.1	13.8	NO	6	N/A	6	7	12	6	6												
17	1029479045	AYLEEN	GONZALES	Mujer	27/02/2024	26/02/2025	26/08/2025	11	82.3	13.9	NO	6	N/A	6	7	12	6	6												
18	1029478314	EMMANUEL	CABRERA	Hombre	26/03/2024	26/02/2025	26/08/2025	10.5	79	14.8	NO	6	N/A	6	7	12	6	6												
19	1029475276	CHRISTIANER	QUINTERO	Hombre	26/09/2024	26/02/2025	26/08/2025	9.6	73	14	NO	5	N/A	5	5	9	6	6												
20	1033308243	YOSID	ORTIZ	Hombre	12/09/2023	01/07/2025	01/07/2025	9.9	79	14	NO	6	N/A	6	7	11	6	6												

Notas

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar las seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niños y niñas en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***): VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Sólo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, con otra forma de presentación); C-Leche humana y Fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, cabra, búfala, oveja, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, tinticha, aromática, guarapo, agua de panela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (completos comerciales, cereales infantiles para colados, productos dulces azucarados, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), ya preparados comestibles ultra-procesados (completos comerciales, cereales infantiles para colados, productos dulces azucarados, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica.
**¿Cuántas veces debió ofrecerle o le ofrecieron alimentos diferentes a la leche humana ¿Que tendría que tomar esta alimentación)?: A-Sólo se brinda leche humana; B-4 tiempos (cereal, tubérculos, leguminosas, lácteos, huevo, carnes, vísceras, frutas y verduras); C-3 tiempos (cereal, tubérculos, leguminosas, lácteos, huevo, carnes, vísceras, frutas y verduras); D-2 tiempos (cereal, tubérculos, leguminosas, lácteos, huevo, carnes, vísceras, frutas y verduras); E-1 tiempo (cereal, tubérculos, leguminosas, lácteos, huevo, carnes, vísceras, frutas y verduras); F-Otro.
***¿Qué alimentos se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño?: A-Bebidas (agua, aromáticas, tinticha, aromática, guarapo, agua de panela etc.); B-Sólidos (cereales, tubérculos, leguminosas, lácteos, huevo, carnes, vísceras, frutas y verduras); C-Ambos; D-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OBRIS CABRERA

Celular:

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

775

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FO.MT1.FP	1407535
Versión 1	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	QUIBDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE LA PAZ 2
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABCDEFGHIJKLMNA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Percibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ablactancia ni otros alimentos, líquidos o sólidos complementarios)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (otros líquidos o sólidos/solidos semisólidos) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABCDE)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle la alimentación a la niña o al niño? (ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABCDEFGHIJKLMNA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Percibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ablactancia ni otros alimentos, líquidos o sólidos complementarios)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (otros líquidos o sólidos/solidos semisólidos) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABCDE)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle la alimentación a la niña o al niño? (ABCDE)
1	1078473676	ALEXANDER	CUESTA	Hombre	12/6/2022	19/4/2025	27/06/2025	14.2	96	13.2	N/A	5	N/A	5	8	7	14	B	B												
2	1713182105	ALAN	SLAMOVY	Mujer	28/5/2021	09/6/2025	26/06/2025	17	91.3	14	N/A	5	N/A	5	8	7	11	B	B												
3	1020047124	ALFRED	MESTHUPO	Hombre	19/5/2019	02/9/2025	26/06/2025	8.7	83	13.8	A	4	N/A	4	4	5	4	A	B												
4	1018364414	DEIBICK	PORRA	Hombre	08/4/2024	05/9/2025	26/06/2025	10.5	77.5	13.8	N/A	5	N/A	5	5	7	11	B	B												
5	1060189014	RYZEL	PALACIOS	Mujer	19/4/2024	05/9/2025	26/06/2025	8.2	81.3		A	3	S	3	3	4	5	A	B												
6	1054067257	KEVIN	VALENCIA	Hombre	02/1/2021	05/9/2025	26/06/2025	10.6	76.7	14.4	N/A	4	N/A	4	4	5	12	B	B												
7	1073488884	LUCAS	GAMBOA	Hombre	28/8/2021	01/04/2025	26/06/2025	12	89	13.8	N/A	5	N/A	5	5	7	10	B	B												
8	1078130531	MAIZEN	LINDAHCHA	Mujer	04/09/2020	20/09/2025	26/06/2025	17.5	106.4	15	N/A	5	N/A	5	5	7	8	B	B												
9	1078181875	JHOSEP	ASPRILLA	Hombre	15/8/2021	05/03/2025	26/06/2025	16.8	103.8	14.2	N/A	5	N/A	5	5	7	14	B	B												
10	1078110869	SAMUEL	MARTINEZ	Hombre	20/6/2021	05/03/2025	26/06/2025	14.4	101	14.8	N/A	5	N/A	5	5	6	12	B	B												
11	1078134481	ANTONELLA	MURILLO	Mujer	14/5/2023	05/03/2025	26/06/2025	12.4	96	14.2	N/A	5	N/A	5	5	7	10	B	B												
12	1078115441	EIN	LONDA	Hombre	31/05/2024	05/03/2025	26/06/2025	10.5	79	14.2	N/A	5	N/A	5	5	7	11	B	B												
13	1078475386	JUAN	MOS	Hombre	04/10/2021	05/03/2025	26/06/2025	14.8	99	14	N/A	5	N/A	5	5	5	10	B	B												
14	1078474975	AXEYN	YURGAR	Mujer	12/1/2023	05/03/2025	26/06/2025	10.3	83	14.1	N/A	5	N/A	5	5	5	8	B	B												
15	1078474624	DALYN	MORENO	Mujer	17/04/2023	05/03/2025	26/06/2025	12.9	86.4	13.8	N/A	5	N/A	5	5	7	12	B	B												
16	1078479321	AUBREN	MORENO	Mujer	16/10/2024	05/09/2025	26/06/2025	8.2	72.8	13.8	N/A	5	N/A	5	5	5	5	B	B												
17	1078475466	JOSUE	ASPRILLA	Hombre	12/03/2024	05/09/2025	26/06/2025	8.9	83	N/A	4	5	4	5	4	5	4	B	B												
18	1150413604	ALAN	CAMPAÑA	Hombre	19/01/2023	05/09/2025	26/06/2025	13.4	96.5	14.5	N/A	5	N/A	5	5	5	14	B	B												
19																													
20																													

Notas

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Sólo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OSIRIS MADRERA — Celular:

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

BIENESTAR FAMILIAR

FICHA
PROMOCIÓN Y PR...VENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FO-M13.FP	Versión 1
Vigente	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Público	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE LA PAZ 1
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°____											TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño no nació en Colombia, qué actualmente reside en el país? (ABCDEFGHIJKLMNÑO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI,NO)	¿Recibió que motivó se proporcionará exclusivamente leche humana o con alimentos complementarios? (Indique todos los motivos)	¿A qué edad le ofrece alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) o leches no humanizadas, o preparaciones caseras (alimentos complementarios)? (meses en letras)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura le brindó (más líquidos o más sólidos)? (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABCD)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño no nació en Colombia, qué actualmente reside en el país? (ABCDEFGHIJKLMNÑO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI,NO)	¿Recibió que motivó se proporcionará exclusivamente leche humana o con alimentos complementarios? (Indique todos los motivos)	¿A qué edad le ofrece alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) o leches no humanizadas, o preparaciones caseras (alimentos complementarios)? (meses en letras)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura le brindó (más líquidos o más sólidos)? (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABCD)
1	1029477206	KAEL	CORDOBA	Hombre	20/08/2020	26/03/2026	26/03/2026	17	101	15.1	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
2	1079349458	IKER	MENA	Hombre	18/12/2023	26/03/2026	26/03/2026	11.3	83.2	14	N/A	6	N/A	6	6	12	B	B												
3	1079440861	KAEL	CACERES	Hombre	27/08/2024	21/04/2026	26/03/2026	9.8	74.1	13.8	N/A	6	N/A	6	7	7	B	B												
4	1079491920	KILIAN	DORREGO	Hombre	17/12/2024	26/03/2026	26/03/2026	9.6	81	13.5	N/A	3	N/A	3	3	3	B	B												
5	1079491851	RYAN	ALEGRIA	Hombre	31/08/2024	26/03/2026	26/03/2026	9	81	13.5	N/A	3	N/A	3	4	3	B	B												
6	1079103540	SAMANTHA	RESTREPO	Mujer	19/06/2021	26/03/2026	26/03/2026	17.2	107.3	14.5	N/A	5	N/A	5	6	10	B	B												
7	1079104972	ISABEL	CHAVARRIA	Mujer	29/08/2023	26/03/2026	26/03/2026	12.7	97	13.7	N/A	4	N/A	4	6	12	B	B												
8	1079104974	SHEICY	FLOREZ	Mujer	01/10/2023	26/03/2026	26/03/2026	10.2	79.3	14	N/A	5	N/A	5	7	12	B	B												
9	1079105072	ROBIN	BOCHE	Hombre	18/04/2026	01/04/2026	26/04/2026	8.5	69	13.5	N/A	0	N/A	0	7	7	B	B												
10	1079113662	RONALD	PEREZ	Hombre	22/04/2024	26/03/2026	26/03/2026	10.3	76	13.6	N/A	6	N/A	6	7	10	B	B												
11	1079179488	JANA	WAAS	Mujer	30/10/2019	26/03/2026	26/04/2026	17.7	120.8	15	N/A	6	N/A	6	7	15	B	B												
12	1079479527	RAFAEL	INCIEL	Hombre	24/08/2023	21/04/2026	26/03/2026	11	90.4	14.2	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
13	1079479539	MATEO	IPIALACIOS	Hombre	26/04/2024	26/03/2026	26/03/2026	12.4	78	14	N/A	3	N/A	3	3	11	B	B												
14	1079753425	NIKA	PEREZ	Mujer	21/04/2025	01/04/2026	26/03/2026	8.2	81	13.7	N/A	5	N/A	5	7	7	B	B												
15	1233823441	LIA	MOSQUERA	Mujer	01/12/2020	26/03/2026	26/03/2026	13.8	91.5	13.7	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO**

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A. Sólo Leche humana. B. Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación). C. Leche humana y fórmula comercial infantil. D. Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.). E. Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, clerilla (guarapo, agua de cebada etc.). F. Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.). G. Leche humana y otras bebidas (incluido agua). H. Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.). I. Alimentación complementada o alimentación familiar. J. Fórmula comercial infantil y alimentación familiar. K. Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar. L. Leche humana y alimentación familiar. M. Sin información. **NA: No aplica**

¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?. A. Sólo: se brinda leche humana. B. Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.). C. Blanda (puré, papillas). D. Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?. A. Biberón o "tetero". B. Vaso y/o Taza y cuchara. C. Plato. D. Otro**

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OSIRIS CABRERA

Celular:

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

BIENESTAR FAMILIAR

PRESENCIA Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE TOMA ANTROPOMÉTRICA DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

Fe-MTL-FR	19/05/23
Versión: 7	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombre de la entidad administradora del servicio o tipo modalidad objeto de atención:

Nombre del (la) operador(a) / Prestador y Tipo de prestador:

Proyecto o equivalente:

Municipio:

Sede de ejecución / Unidad de Atención:

CENTRO ZONAL / REGIONAL:

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / SEDE DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:

VIGENCIA:

PROPIA O TERCERIZADA:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº _____												TOMA Nº _____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJKLMN)	Duración (cantidad numérica exclusiva cronicha)	¿Recibe usted numera actualmente? (SI, NO)	¿Recibe usted un suplemento, fortificante, micronutriente, multivitamínico, complemento alimenticio, bebida (no medicamentos) con vitaminas y minerales? (marque todas las que aplican)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (mencionó algún alimento, bebida o alimento, ni productos comestibles ultra-procesados) (dejar en meses)	Duración (cantidad numérica total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJKLMN)	Duración (cantidad numérica exclusiva (meses)	¿Recibe usted numera actualmente? (SI, NO)	¿Recibe usted un suplemento, fortificante, micronutriente, multivitamínico, complemento alimenticio, bebida (no medicamentos) con vitaminas y minerales? (marque todas las que aplican)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (mencionó algún alimento, bebida o alimento, ni productos comestibles ultra-procesados (dejar en meses)	Duración (cantidad numérica total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)
1	1021949870	JUAN	DIAZ	Hombre	08/11/2020	26/05/2023	26/05/2023	7.6	70.4	13.6	N/A	4	N/A	4		4		B	B																
2	1021948472	ALVARO	TAMAYO	Mujer	04/12/2020	26/05/2023	27/05/2023	14	98.6	14.4	N/A	5	N/A	5		11		B	B																
3	1021948528	ISAAC	CATUCHE	Hombre	29/04/2021	26/05/2023	26/05/2023	14	94	14.8	N/A	5	N/A	5		20		B	B																
4	1021948535	ELIZABETH	OLAYA	Mujer	07/04/2021	26/05/2023	26/05/2023	14.8	100	15	N/A	5	N/A	5		8		B	B																
5	1021948751	YEIS	TAPE	Hombre	17/08/2020	26/05/2023	26/05/2023	14.2	93.4	14	N/A	5	N/A	5		14		B	B																
6	1021948834	LINA	OLAYA PEÑA	Mujer	17/09/2020	26/05/2023	26/05/2023	14.8	98.7	15	N/A	5	N/A	5		16		B	B																
7	1021948420	BIBIAN	URAZAN	Hombre	08/02/2020	26/05/2023	26/05/2023	15	93.5	14.5	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
8	1021948417	LISNEY	ISHIBA	Mujer	18/02/2020	26/05/2023	26/05/2023	12	88	14.3	N/A	5	N/A	5		11		B	B																
9	1021948585	YOSELIS	ISHIBA	Hombre	03/08/2020	26/05/2023	26/05/2023	13	92	15.8	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
10	1021948564	EDWIN	OLAYA	Hombre	11/10/2020	26/05/2023	26/05/2023	11	77	13.6	N/A	5	N/A	5		10		B	B																
11	1021948613	YARLEDIS	TAPE	Mujer	13/10/2020	26/05/2023	26/05/2023	10.3	77.4	14	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
12	1021948588	EINER	TAPE	Hombre	13/12/2020	26/05/2023	26/05/2023	9	88	14	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
13	1021948566	YURANY	TANDIAMO	Mujer	31/03/2020	26/05/2023	26/05/2023	12.8	94	13.7	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
14	1021910130	ANAIA	TAPE	Mujer	01/05/2021	26/05/2023	26/05/2023	14.8	100	15	N/A	5	N/A	5		12		B	B																
15	1021910360	MARIA	ISHIBA	Mujer	19/07/2021	26/05/2023	26/05/2023	14.4	96.7	14.8	N/A	4	N/A	4		10		B	B																
16	1021947112	VALENY	TANDIAMO	Mujer	29/04/2021	26/05/2023	26/05/2023	13.8	93	14.5	N/A	5	N/A	5		20		B	B																
17	1021947484	DANIEL	CHILIMO	Hombre	23/11/2020	26/05/2023	26/05/2023	9.5	75.5	14	N/A	5	N/A	5		10		B	B																
18	1006238351	HECTOR	URAZAN	Hombre	23/07/2020	26/05/2023	26/05/2023	12	93	14.1	N/A	5	N/A	5		17		B	B																
19																																	
20																																	

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos bimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO**

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? **A**-Sólo Leche humana. **B**-Fórmula Comercial infantil (leche en polvo, o es otra forma de presentación). **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil. **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.). **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de panela etc.). **F**-Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.). **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua). **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.). **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar. **J**-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar. **K**-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar. **L**-Leche humana y alimentación familiar. **M**-Sin información. **NA**: **No aplica**

¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían estos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana. **B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.). **C**-Blanda (puré, papillas). **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: **A**-Gibería o "tetero". **B**-Vaso y/o Taza y cuchara. **C**-Plato. **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OBIRIS CABRERA

Celular:

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

778

BIENESTAR FAMILIAR

FRIDGES
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS MIPAS Y LOS NIÑOS

APLICA	NIÑOS
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DEL LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE LA ESPERANZA 3
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°_____												TOMA N°_____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABSCIDEFGHIJKLMNÑ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe cualquier otro producto adicional diferente a leche humana (por ejemplo: agua, fórmula infantil, jugos, bebidas azucaradas, alimentos ultraprocesados)? (incluir todo el mes)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (ablandados, triturados o alimentos preparados)? (incluir en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenían además leche materna?** (ABCDE)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle alimentación a la niña o el niño?*** (ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABCDEFGHIJKLMNÑ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe cualquier otro producto adicional diferente a leche humana (por ejemplo: agua, fórmula infantil, jugos, bebidas azucaradas, alimentos ultraprocesados)? (incluir todo el mes)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (ablandados, triturados o alimentos preparados)? (incluir en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenían además leche materna?** (ABCDE)	¿Qué alimentos se utilizan para brindarle alimentación a la niña o el niño?*** (ABCDE)
1	1022177280	EMANUEL	RODRIGUEZ	Hombre	19/07/2023	26/03/2026	27/06/2025	10.8	75	12.8	N/A	6	N/A	6	7	14	B	B												
2	1013568687	YEDERI	RENTERIA	Hombre	14/07/2021	04/03/2025	27/06/2025	16.6	94.6	14.3	N/A	5	N/A	5	5	14	B	B												
3	1079488653	DAIVER	HACHAMO	Mujer	19/02/2021	31/03/2025	27/06/2025	14	94	14.9	N/A	4	N/A	5	5	14	B	B												
4	1079187868	YELITZA	CABRERA	Mujer	27/05/2022	06/03/2025	27/06/2025	14.3	93.5	14.8	N/A	5	N/A	5	5	15	B	B												
5	1079417960	ROSANNIS	MADRID	Mujer	30/08/2022	06/03/2025	27/06/2025	14	93	14.9	N/A	5	N/A	5	7	17	B	B												
6	1079189847	JUAN	DURANGA	Hombre	18/11/2022	06/03/2025	27/06/2025	13.9	90.4	14.8	N/A	5	N/A	5	5	15	B	B												
7	1079491984	JHOAN	CORRETE	Hombre	15/12/2023	06/03/2025	27/06/2025	9.3	88.7	14	N/A	5	N/A	5	6	13	B	B												
8	1079103867	LIA	RAMIREZ	Mujer	23/02/2022	06/03/2025	27/06/2025	14.3	94.8	15	N/A	5	N/A	5	7	17	B	B												
9	1079105487	MISAEL	CORRETE	Hombre	30/06/2024	06/03/2025	27/06/2025	10	74.5	11	N/A	5	N/A	5	7	17	B	B												
10	1079473423	MAALANIS	CORDOBA	Hombre	14/03/2021	06/03/2025	27/06/2025	17	104	14.8	N/A	6	N/A	5	7	18	B	B												
11	1079473963	EMANUEL	DOMICO	Hombre	29/05/2023	04/04/2025	27/06/2025	14	92	14.8	N/A	5	N/A	5	6	16	B	B												
12	1079474362	ZOELI	ALVAREZ	Mujer	24/12/2023	06/03/2025	27/06/2025	10.4	77.3	14	N/A	5	N/A	5	6	16	B	B												
13	1079475183	JASIEN	PALACIOS	Hombre	13/06/2024	27/03/2026	27/06/2025	10	76	14.5	N/A	5	N/A	5	6	16	B	B												
14	1079475039	RENAN	MAYA	Hombre	27/07/2024	06/03/2025	27/06/2025	10.2	74.5	12.7	N/A	5	N/A	5	7	17	B	B												
15	1129044863	JHOSTEVERSON	POSADERO	Hombre	29/11/2022	06/03/2025	27/06/2025	12.3	87	14	N/A	4	N/A	4	7	15	B	B												
16	1248378271	MARIEL	MINESTROZA	Mujer	03/03/2025	03/05/2025	27/06/2025	9.3	68	11	N/A	5	N/A	5	5	15	B	B												
17	1079473443	YOBER	IRAMA	Hombre	12/11/2023	06/03/2025	26/06/2025	11.5	104	15	N/A	5	N/A	5	7	17	B	B												
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *): VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?: A-Solo leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, líquida o en otras formas de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, oveja, búfala, cabra, otra), y E-Con periodos (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, salvitia, sopas, ducha, quinoa, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultraprocesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, preparados lácteos cucharadeables, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluida agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluida agua), ultraprocesados comestibles ultraprocesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, preparados lácteos cucharadeables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información. **NA: No aplica**

**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenían además leche materna?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquidos (agua, jugos, sopas, bebidas azucaradas, o Caldos (sopa, fríjoles, lentejas, etc.); C-Purés (puré, papillas); D-Semisólidos (granos) y/o Sólidos (frutas)

***¿Qué alternativas se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato; D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OBRIS CABRERA

Celular:

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

779

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FO.MTN.04	19/09/25
Versión: 3	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:

CENTRO ZONAL:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:

MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria. Puede ir más de una):

MSS AL ARCO I

SERVICIO:

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ____													TOMA N° ____											
							FECHA EN LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	(Si la niña o el niño no viene de la mano, pero alimenta o lactancia no se ha extinguido, ¿cuál es la razón?) (VER CÓDIGOS EN ASTERISCOS)	Duración aproximada lactancia materna (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (Si, NO)	¿Consume algún tipo de preparación diferente a la leche humana? (Si la respuesta es afirmativa, indique cuál o cuáles) (VER CÓDIGOS)	¿La que recibe el niño o la niña diferente a la leche humana? (Si la respuesta es afirmativa, indique cuál o cuáles) (VER CÓDIGOS)	Cuenta el niño o la niña con (Una o varias) (VER CÓDIGOS)	¿En el momento se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? (VER CÓDIGOS)	FECHA EN LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	(Si la niña o el niño no viene de la mano, pero alimenta o lactancia no se ha extinguido, ¿cuál es la razón?) (VER CÓDIGOS EN ASTERISCOS)	Duración aproximada lactancia materna (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (Si, NO)	¿Consume algún tipo de preparación diferente a la leche humana? (Si la respuesta es afirmativa, indique cuál o cuáles) (VER CÓDIGOS)	¿La que recibe el niño o la niña diferente a la leche humana? (Si la respuesta es afirmativa, indique cuál o cuáles) (VER CÓDIGOS)	Duración aproximada lactancia materna (meses)	Cuenta el niño o la niña con (Una o varias) (VER CÓDIGOS)	¿En el momento se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? (VER CÓDIGOS)
1	1118670138	ANGEL	CASTAÑO	Hombre	05/04/2021	16/02/2026	16/09/2025	8.2	73	13.8	N/A	6	6	6	7	11	6	6													
2	1113386765	NICOLAS	CALENTA	Hombre	27/12/2024	14/02/2026	21/08/2025	8.5	75.4	14	6	6	6	6	7	8	6	6													
3	1122971997	DILAN	TAPIERO	Hombre	09/03/2024	16/02/2026	01/09/2025	10	75	14.3	N/A	6	6	N/A	7	*2	6	6													
4	1117234467	CRISTIAN	MARULLON	Mujer	19/11/2021	16/02/2026	01/09/2025	11.6	90	14.5	N/A	6	6	N/A	7	18	6	6													
5	1117698764	ALEJA	AMARIZ	Hombre	04/11/2023	16/02/2026	01/09/2025	10.4	*22	14.3	N/A	6	6	N/A	7	18	6	6													
6	1117688687	VALER	LUNA	Hombre	20/03/2023	01/09/2025	01/09/2025	*12.6	86	13.8	N/A	6	6	N/A	7	18	6	6													
7	1077688516	Ulise	HOSQUERA	Hombre	04/08/2024	16/02/2026	01/09/2025	9	72	14	N/A	6	6	N/A	6	14	6	6													
8	1001689176	ISABELL	CONDOBA	Mujer	10/12/2024	16/02/2026	01/09/2025	8.2	68.4	13.5	N/A	6	6	N/A	7	12	6	6													
9	1010317196	JHOSEP	BAENA	Mujer	05/02/2021	16/02/2026	01/09/2025	14.7	100.5	15	N/A	6	6	N/A	7	18	6	6													
10	1079502569	LISETH	ARAQUE	Mujer	23/04/2021	16/02/2026	01/09/2025	13	99.4	13.4	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
11	1078109438	DEIVIS	BARROS	Hombre	05/03/2025	02/09/2025	01/09/2025	8.2	71	13.7		N/A	6	6	N/A	7	18	6													
12	1078677335	YEISON	MARTINEZ	Hombre	04/07/2024	16/02/2026	01/09/2025	10.4	77.2	13.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
13	1078612384	EVELIS	CONDOBA	Mujer	24/08/2024	02/09/2025	01/09/2025	10.3	100.5	13.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
14	1078673368	LIAM	CONDOBA	Hombre	24/08/2023	16/02/2026	01/09/2025	14	1.28	13	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
15	1078675570	KEYDER	RAMIREZ	Hombre	21/07/2024	16/02/2026	01/09/2025	11.5	76	13.8	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
16	1078807497	EDGAR	PANTOJA	Hombre	04/10/2024	16/02/2026	01/09/2025	10	1.01.3	13.5	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
17	1112795238	KANNA	GONZALEZ	Mujer	28/04/2024	16/02/2026	01/09/2025	11.3	78.5	13.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	18	6													
18	1123456424	SHIVA	ZAPATA	Mujer	31/12/2021	16/02/2026	01/09/2025	14	96	14.2	N/A		N/A	6	N/A	7	18														
19																															
20																															

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y los que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

Notas:

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A. Solo Leche humana, B. Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación), C. Leche humana y fórmula comercial infantil, D. Leche animal (vaca, cabra, búfala, oveja, cabra, etc.) y E. Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, colirio, sopas, chicha, guarapo, agua de panela etc.) y F. Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colectas, productos lácteos cuchareables, etc.) G. Leche humana y otras bebidas (incluido agua), H. Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colectas, productos lácteos cuchareables, etc.) y I. Alimentación complementaria o alimentación familiar, J. Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, K. Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L. Leche humana y alimentación familiar, M. Sin información, NA. No aplica

**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A. Solo se brinda leche humana, B. Líquida (caldos, jugos, bebes poco espesos) o Colados (sopas licuadas, colados, etc.), C. Blanda (picada, papilla), D. Semisólidos (grumosa) y/o Sólidos (triza).

***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A. Biberón o "tetero", B. Vaso y/o Taza y cuchara, C. Plato, D. Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición

CHRIS CABRERA

Cédula

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

780

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: DIFERIA DE BARRIE ANTROPOMÉTRICOS DE LAS MENAS Y LOS NIÑOS

FT-MTO-PP	19/09/23
Versión: 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:		CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR OBJETO DE ATENCIÓN:	FACFISO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EL AMOR 2
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria): Propia o tercerizada)			
SERVICIO:	FICHA E INTERCULTURAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (RUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (M: Hombre / F: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° _____													TOMA N° _____													
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o niño de menos de 6 meses, han utilizado o suministrado leche(s) en las últimas 24 horas? (ARSCUD/FORMULARIO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Desde cuándo los proporciona exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto como dieta complementaria)? (Indicar edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo fórmula infantil o leche de vaca) o líquidos no nutritivos (ejemplo agua, infusiones)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana (¿Qué tenían o tienen también esos alimentos)? (ARSCUD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño)? (ARSCUD)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o niño de menos de 6 meses, han utilizado o suministrado leche(s) en las últimas 24 horas? (ARSCUD/FORMULARIO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Desde cuándo los proporciona exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto como dieta complementaria)? (Indicar edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo fórmula infantil o leche de vaca) o líquidos no nutritivos (ejemplo agua, infusiones)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana (¿Qué tenían o tienen también esos alimentos)? (ARSCUD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño)? (ARSCUD)
1	1043881180	MILAGROS	PALOMECQUE	Mujer	13/06/2020	21/08/2025	29/09/2025	19	79.4	13.8	N/A	6	N/A	6	6	11	6	6														
2	1128048071	MARTINA	MANZANO	Mujeres	23/05/2019	21/08/2025	29/09/2025	7	64.8	13.7	N/A	6	N/A	6	6	12	6	6														
3	1077643219	YERMILA	CASERES	Mujer	14/11/2025	08/12/2025	29/09/2025	17.6	103	15	N/A	6	N/A	5	5	14	6	6														
4	1077643844	ARLEX	CORDOBA	Mujer	07/07/2023	08/12/2025	29/09/2025	11.5	86.4	N/A	N/A	6	N/A	5	5	14	6	6														
5	1077643866	YURANNY	SUTOZ	Mujer	06/12/2023	08/12/2025	29/09/2025	10	71.5	13.8	N/A	6	N/A	5	5	12	6	6														
6	1077643869	DANIZA	CABRERA	Mujeres	21/02/2024	08/12/2025	29/09/2025	12.4	76	13.8	N/A	6	N/A	6	7	11	6	6														
7	1077643882	LUZ	DURANZA	Mujer	11/03/2024	08/12/2025	29/09/2025	10.3	80	13.5	N/A	6	N/A	6	6	12	6	6														
8	1077643937	YOSMELBY	CABRERA	Mujer	04/09/2024	08/12/2025	29/09/2025	10.9	78.5	14	N/A	6	N/A	6	7	13	6	6														
9	1077643978	KAYLIN	RIVAS	Numera	03/08/2024	29/08/2025	29/09/2025	10	78	13.8	N/A	6	N/A	6	6	11	6	6														
10	1077643979	LUZ	ROMAÑA	Mujer	23/08/2024	02/09/2025	29/09/2025	9	72	14.3	N/A	6	N/A	6	7	14	6	6														
11	1078174474	EMMA	URRUTIA	Mujer	25/06/2023	02/09/2025	29/09/2025	11.4	86.5	13.8	N/A	6	N/A	6	6	13	6	6														
12	1078175744	MARIA	GOGOBAM	Mujer	26/11/2024	06/02/2025	29/09/2025	9	71.5	13.8	N/A	6	N/A	6	6	14	6	6														
13	1078474460	VICTOR	SALGADO	Hombre	28/12/2023	06/02/2025	29/09/2025	10	74	13.8	N/A	6	N/A	6	6	12	6	6														
14	1078474530	JEYLI	SUTOZ	Numera	14/08/2023	06/02/2025	29/09/2025	11	79.5	15	N/A	6	N/A	5	5	13	6	6														
15	1078515239	ISAIAS	MACOS	Hombre	23/12/2025	02/09/2025	29/09/2025	10.3	74.4	13.8	N/A	6	N/A	6	7	9	6	6														
										13.8	N/A	6	N/A	6	6	11	6	6														
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

Nota:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:
*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Solo Leche Humana, B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación), C-Leche humana y fórmula comercial infantil, D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.), E-Otra bebida (agua de coco, agua de anisi, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.), F-Leche Humana y productos comestibles y/o procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.), G-Leche humano y otras bebidas (incluido agua), H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles y/o procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, productos lácteos cuchareables, etc.), I-Alimentación complementaria o alimentación familiar, J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L-Leche humana y alimentación familiar, M-Sin información, NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenían o tienen esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana, B-Líquidos (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.), C-Blandos (puré, papillas), D-Semisólidos (picados) y/o Sólidos (triturados)
***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero", B-Vaso y/o Taza y cuchara, C-Plato, D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OSIRIS CARRERA

Cédula:

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

781

BIENESTAR FAMILIAR

PAD
PROMOCIÓN Y (...) VISIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FA-MET-FT	Nombre
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FAGITSO SWE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EL AMOR II
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural, etc):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño no cuenta con B meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (VER DEFINICIÓN DE LA VARIABLE)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad se programó la introducción de leche humana o de alimentos diferentes a la leche humana (complementación o alimentación)? (Incluye edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (introducción a la alimentación complementaria)? (Incluye edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABECED)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABECED)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño no cuenta con B meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (VER DEFINICIÓN DE LA VARIABLE)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad se programó la introducción de leche humana (con alguna ración de alimento, bebida o preparación complementaria)? (Incluye edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (introducción a la alimentación complementaria)? (Incluye edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABECED)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABECED)
1	1027486719	EUSEBIUS	QUIBANO	Mujer	06/06/2020	08/12/2025	27/08/2025	14,3	97,7	14,8	N/A	3	N/A	3	4	5	B	B											
2	1027486038	LUZ	CABRERA	Mujer	11/12/2020	26/02/2025	27/08/2025	15,4	96	15	N/A	4	N/A	4	5	10	B	B											
3	1027487282	MILENY	CABRERA	Mujer	05/12/2021	26/02/2025	27/08/2025	14,6	98	14,8	N/A	5	N/A	5	6	14	B	B											
4	1027487342	MARIA	CORDOBA	Mujer	20/04/2023	05/03/2025	27/08/2025	13,8	91	14	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B											
5	1027487344	SAMIR	SUCRE	Hombre	01/04/2023	05/03/2025	27/08/2025	15	94,5	14,2	N/A	5	N/A	5	6	11	B	B											
6	1027487355	JAIME	CUCUMIANA	Hombre	28/01/2023	05/03/2025	27/08/2025	14,6	93,2	15	N/A	6	N/A	6	7	10	B	B											
7	1027487432	DARLY	PANESSO	Mujer	10/03/2023	05/03/2025	27/08/2025	13,8	90	14,5	N/A	5	N/A	5	6	11	B	B											
8	1027488026	ANGEL	PISAMARBO	Hombre	30/11/2022	05/03/2025	27/08/2025	12,8	86	13,6	N/A	6	N/A	6	8	10	B	B											
9	1027488720	WILMAR	DUMAZA	Hombre	19/05/2023	05/03/2025	27/08/2025	13,5	79	14	N/A	5	N/A	5	6	10	B	B											
10	1027489442	YULI	CABRERA	Mujer	30/08/2023	09/03/2025	27/08/2025	11	76,8	13,8	N/A	4	N/A	5	7	10	B	B											
11	1027489281	JUNIOR	RUIZ	Hombre	08/04/2024	05/03/2025	27/08/2025	10	75,3	13,5	N/A	3	N/A	3	7	5	B	B											
12	1027489606	HARLIN	CABRERA	Hombre	24/10/2024	21/03/2025	27/08/2025	9,8	77	13,7	N/A	3	N/A	3	4	5	B	B											
13	1078100884	NELSO	VALENCIA	Hombre	16/02/2020	26/02/2025	27/08/2025	15,7	98	15,2	N/A	5	N/A	5	6	10	B	B											
14	1078102388	YOSWIN	DUMAZA	Hombre	28/08/2021	05/03/2025	27/08/2025	14	90	15	N/A	4	N/A	4	5	10	B	B											
15	1078150676	ANGELINA	TANCHIMO	Mujer	25/06/2024	21/03/2025	27/08/2025	9,9	72,5	14	N/A	3	N/A	3	7	5	B	B											
16	1078473074	YERSON	RUIZ	Hombre	21/10/2021	05/03/2025	27/08/2025	15,2	98	14,5	N/A	5	N/A	5	7	10	B	B											
17	1078473075	SAMIRA	COYES	Mujer	08/08/2021	05/03/2025	27/08/2025	14	97	13,9	N/A	5	N/A	5	7	10	B	B											
18	1078473109	ANIBAL Y	CHAMORRO	Mujer	04/02/2023	05/03/2025	27/08/2025	14,2	91	14	N/A	5	N/A	5	7	10	B	B											
19	1078473621	ADRIANA	TAPI	Mujer	02/01/2023	26/02/2025	27/08/2025	12	87	14	N/A	5	N/A	5	8	10	B	B											
20																													

Notas

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** A: Sólo Leche humana; **B**: Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**: Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**: Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**: Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de panela etc.); **F**: Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**: Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**: Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**: Alimentación complementaria o alimentación familiar. **J**: Fórmula comercial infantil y alimentación familiar. **K**: Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar. **L**: Leche humana y alimentación familiar. **M**: Sin información. **NA**: **No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A: Sólo se brinda leche humana. **B**: Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.). **C**: Blanda (puré, papillas). **D**: Semisólidos (granitos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**: Biberón o "tetero". **B**: Vaso y/o Taza y cuchara. **C**: Plato. **D**: Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la modalidad: DIANA CABRERA

Celular:

782

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: SALVADORA TELEFONO DE CONTACTO:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL: PACIFICO VIVE NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EL AMOR 1 CODIGO CUENTAME DE LA UDS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/masculino/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	pertenece bienestar	Identificación de adversidad nutricional: Identificar si la niña o niño presenta adversidad nutricional (Verificación) en:				Identificación de dolencias: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, hinchado en cuanto a:					Características de la piel: Identificar afectaciones de la piel relacionada con comer				Observaciones adicionales	
									Los ojos	La parte interior de los dos párpados	Las dos manos por la parte	Todo el cuerpo, brazos y piernas	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o arrugados	La cabeza se ve grande y cuando el cabello se cae	Se inflaman los dedos de los pies, las manos y la cara	Se inflama toda la parte del cuerpo	Se separa la piel cuando se pellizca, se cuartea	Se ve brillante y enrojecida	Se ve llena de manchas, descamación y/o descamación en algunas áreas	se ve como si estuviera agrietada o de diferentes colores y rugosa en áreas	Sostiene los ojos, boca, hombros, cuello y cabeza de forma normal, sin caídas o estiramientos	Observaciones	Actividades
1	1074488597	YOSMAR	LUNA	Hombre	25/03/2020	01/04/2025	27/04/2025	M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078120039	DEIVAR	SANTOS	Hombre	25/03/2020	02/04/2025	27/04/2025																
3	1017286766	NICOLAS	VALENCIA	Hombre	27/12/2024	14/03/2025	27/04/2025	M.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1032271852	DILAN	CANDAMA	Hombre	29/02/2024	26/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077316880	DULCE	MARULAN	Mujer	28/12/2023	05/03/2025	27/04/2025	M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1074486149	KEYLIN	RAMIREZ	Hombre	04/11/2023	05/03/2025	27/04/2025	M.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1074486510	LIANY	MOSQUERA	Hombre	29/08/2024	05/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1074481014	ISBELL	CORDOBA	Mujer	15/11/2024	05/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078021766	JAHANA	BAENA	Mujer	26/03/2021	05/03/2025	27/04/2025	M.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078103648	LIBETH	ABADIA	Mujer	25/08/2021	05/03/2025	27/04/2025	M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1078421220	YOSEIN	MARTINEZ	Hombre	04/07/2022	26/03/2025	27/04/2025	M.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1078421388	DUVAN	CORDOBA	Mujer	04/08/2022	05/03/2025	27/04/2025	M.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078478348	LIAM	CORDOBA	Hombre	20/04/2022	05/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078479176	STEYCER	RAMIREZ	Hombre	21/03/2024	05/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078670109	ANEL	ZAPATA	Hombre	05/04/2024	05/03/2025	27/04/2025	M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078823457	EDGAR	RAMIREZ	Hombre	26/10/2022	05/03/2025	27/04/2025	M.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1112768539	HANNA	GONZALEZ	Mujer	08/04/2024	05/03/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1128558838	SOFIA	SANCHEZ	Mujer	01/12/2021	05/03/2025	27/04/2025	M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1078427134	YENY	PALACIOS	Mujer	07/01/2021	12/04/2025	27/04/2025	M.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20								M	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas:

1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las personas, ya que el diligenciamiento del formato a mano humano puede ocasionar mal control en todos los procesos necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no tenga alguna alergia a alimentos en la piel

Documento impreso controlado por el sistema de información SVE-ICBF CONTROLADO
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROVISIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA SOMATIZACIÓN ASOCIA Y ROMER DE ALGUNA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE 0 AÑOS

FT-SOC-071-V8	20/11/24
Versión: 1	Página 2 de 4
Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCÓ CENTRO ZONAL: QUIBDÓ MUNICIPIO: QUIBDÓ SERVICIO:

MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA TERRITORIAL RESPONSABLE DE LA UNIDAD: VIVIETH AMORES TELEFONO DE CONTACTO:

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL SERVICIO: NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: CORREO CORPORATIVO DE LA UNIDAD: 2701116158

No. DE ORDEN	No. DE NACIMIENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino-Masculino-Identidad Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd-mm-aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd-mm-aaaa)	FECHA DE SISTEMATIZACIÓN	perímetro cefálico	Identificación fenotípica facial: Identificar si la niña o niño presenta rasgos faciales (Marcar SI o NO)				Identificación de lesiones: Identificar si el cuerpo de la niña o niño presenta lesiones (Marcar SI o NO)					Características de la piel: Identificar afectación de la piel evaluada en cuerpo				Observaciones adicionales	
									Ojos rasgados	La parte inferior de los ojos presenta pliegues	Los ojos tienen pigmentación	Puente nasal bajo y ancho	Lesiones de forma redonda, ovalada y/o alargada	Lesiones en el pecho, abdomen y/o espalda	Presencia de heridas, abiertas y/o cerradas, en cualquier parte del cuerpo	Presencia de cicatrices diferentes al color de la piel en cualquier parte del cuerpo	Se observa lesiones de forma irregular	Se observa enrojecimiento	Se observa inflamación	Se observa descamación	Se observa pérdida de la continuidad de la piel	Observaciones	Acciones
1	1004874952	PALOMEQUE	LORDOÑO	Mujer	09/08/2021	01/08/2025	30/08/2025																
2	1004889971	MANZANO	CRISTANCHO	Hombre	29/10/2021	11/08/2025	30/08/2025	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1004890215	CABRERA	CHAVEZ	Mujer	06/11/2021	11/08/2025	30/08/2025	33.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1004890381	CORTAZAR	MOSQUERA	Mujer	27/01/2021	08/08/2025	30/08/2025	34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1004890816	BLAIR	COHEN	Mujer	09/12/2021	04/08/2025	30/08/2025	33.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1004890889	CABRERA	TAPI	Hombre	21/02/2021	01/08/2025	30/08/2025	34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1004890892	CHAVEZ	ROJITO	Mujer	01/11/2021	08/08/2025	30/08/2025	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1004891231	CABRERA	CHAVEZ	Mujer	04/11/2021	08/08/2025	30/08/2025	34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1004892379	RAMIS	MURILLO	Hombre	07/06/2021	29/08/2025	30/08/2025	34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1004892718	ALVAREZ	ARRALLA	Mujer	23/06/2021	12/08/2025	30/08/2025	33.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1004894971	LORALITA	GIL	Mujer	20/06/2021	12/08/2025	30/08/2025	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1004895284	CORDINAS	CHAVEZ	Mujer	09/11/2021	08/08/2025	30/08/2025	33.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1004895885	MILLECO	ARRALLA	Hombre	29/12/2021	08/08/2025	30/08/2025	33.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1004895915	BLAIR	TEJEDA	Hombre	16/08/2021	08/08/2025	30/08/2025	34	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1004897224	RAMON	VALENCIA	Hombre	27/12/2021	12/08/2025	30/08/2025	33.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
								34.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas:
1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse dentro de la modalidad con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios. Cualquier diligenciamiento del formato en ultima instancia puede adicionar las celdas necesarias requeridas.
2. Anexar a este diligenciado e identificado de cada niño, niña se debe verificar que la ficha esté aplicada anexa a cada uno de ellos.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F-PROMOCIÓN Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: ZONIFICO CENTRO ZONAL: LLERA MUNICIPIO: GIRARDOT BARRIO:

MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA INSTITUCIONAL RESPONSABLE DE LA UDS: TELEFONO DE CONTACTO: 3210000

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O PRESTADORA DIRECTO DEL SERVICIO: FUNDACION UNE NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: UNE EL CAMPIN 1 CORREO ELECTRONICO DE LA UDS: @GMAIL.COM

No. DE CASOS	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre/mujer/No Binario/Intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	edad en meses cumplidos	Identificación de signos nutricional (Identificar el beneficiario sobre presunta signos nutricional (Si/Ausente) con:				Identificación de síntomas. Identificar cual o cuales de los síntomas refiere en el mes y/o Infantil, teniendo en cuenta:					Características de la piel. Identificar alteración de la piel relacionada con cambios				Observaciones adicionales	
									La niña o niño	La niña o niño no ha ganado peso	La niña o niño perdió peso	Tiene el cuerpo, la cara y manos	La niña se queja o refiere, mareo y debilidad o somnolencia	La niña se ve pálida o amarillenta	Se observa pérdida de cabello, uñas frágiles y/o caída de uñas	Se observa hinchazón en manos, pies, cara o abdomen	Ninguno	De color diferente a lo habitual	Presenta manchas, sarpullidos, grietas o heridas en la piel que no cicatrizan	La piel tiene un color amarillento, anaranjado o rojizo	Se observa descamación de la piel, especialmente en manos y pies	Observaciones	Acciones
1	[illegible]	MAGDALENA	TAMACUNO	Mujer	29/08/2024	5/09/2024	[illegible]	10 meses	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	[illegible]	ELISABETH	GUERRERO	Mujer	9/08/2020	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	[illegible]	LUZ	CARREÑO	Mujer	11/12/2025	[illegible]	[illegible]	11 meses	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	[illegible]	MELINA	CARREÑO	Mujer	12/1/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	[illegible]	MARIA	TORONA	Mujer	26/04/2023	9/09/2025	[illegible]	2 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	[illegible]	MAYER	SUCRE	Hombre	21/04/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	[illegible]	JOSE	GUZMAN	Hombre	24/01/2023	9/09/2025	[illegible]	2 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	[illegible]	ANGEL	FORMATO	Hombre	8/11/2022	9/09/2025	[illegible]	2 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	[illegible]	WILMER	TUNJO	Hombre	1/11/2023	9/09/2025	[illegible]	2 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	[illegible]	YULI	CARREÑO	Mujer	19/08/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	[illegible]	JOANDR	RUIZ	Hombre	19/08/2024	9/09/2025	[illegible]	1 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	[illegible]	DARLIN	CARREÑO	Hombre	26/12/2024	9/09/2025	[illegible]	1 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	[illegible]	SEVERO	MELENDEZ	Hombre	19/08/2020	9/09/2025	[illegible]	5 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	[illegible]	YOMERI	TORRES	Hombre	26/08/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	[illegible]	DEIDER	RUIZ	Hombre	21/08/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	[illegible]	MARIA	CONDE	Mujer	9/08/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	[illegible]	ABIGAIL	CARREÑO	Mujer	24/12/2021	9/09/2025	[illegible]	4 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	[illegible]	ADRIANA	TAPI	Mujer	7/01/2022	9/09/2025	[illegible]	3 años	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19																								
20																								

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento de formato el talento humano puede adicionar las celdas que considere necesarias
2. Entorno a la valoración e identificación de signos físicos en niños verificar que la niña o el niño no presenten ninguno de los síntomas en la piel

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

[illegible]

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GIDA.MTI.## Versión 1 Clasificación de la información: Clasificada	25/11/24 Página 2 de 4

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO:

MODALIDAD, MURIANO UN HOGAR ADMINISTRADORA O PRESTADOR: PROPIA E INTERCULTURAL RESPONSABLE DE LA UDS: LEIDY TELEFONO DE CONTACTO: 3205275424

NOMBRE UNICAD DE SERVICIO: PACIFICO VIVE VIVE EL AMOR 1 CODIGO CUENTAME DE LA UDS: ZCW11151242

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Si/mujer/intersexual, Dia/hombre/sexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (dd/mm/aaaa)	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateralmente en				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pierden el brillo.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel colgante (pegada), que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia prominencia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barriguita).	Se marcan las costillas, los costillas.	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa y/o con descamación en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o heridas graves.	Leerlanas en los labios, teniendo en cuenta si la tiene una tonalidad de la piel más clara o más oscura	Observaciones:	Actuacion
1	1079475348	IRAEL	ZAITMAO	Hombre	09/04/2024	05/02/2025	03/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1017268799	NICOLAS	VALENCIA	Hombre	27/12/2024	14/03/2025	01/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1032071697	DILAN	CANDONA	Hombre	09/03/2024	05/02/2025	01/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1077256852	CELESTE	IBARGUEN	Mujer	29/03/2020	05/02/2025	01/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077405104	KEYLER	RAMIREZ	Hombre	04/11/2020	05/02/2025	01/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077405637	YOMAR	LUNA	Hombre	06/03/2023	01/09/2025	01/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077406843	MIAN	MOSQUERA	Hombre	29/08/2024	05/02/2025	01/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077447934	GRISELL	CORDOBA	Mujer	10/12/2024	05/02/2025	01/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078161758	JANNARE	BAENA	Mujer	06/02/2021	05/02/2025	01/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078163849	LISBETH	ARRIOLA	Mujer	26/05/2021	05/02/2025	01/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1078165838	ESTIVAN	SANTOS	Hombre	05/02/2025	05/02/2025	01/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1078473233	YESSON	MARTINEZ	Hombre	04/07/2020	05/02/2025	01/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078473394	EVELIS	CORDOBA	Mujer	24/08/2020	05/02/2025	01/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078473649	LIANA	CORDOBA	Hombre	23/08/2020	05/02/2025	01/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078475078	LEYDER	RAMIREZ	Hombre	21/03/2024	05/02/2025	01/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078503407	EDGAR	RAMESES	Hombre	30/10/2020	05/02/2025	01/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1112705539	HANNA	GONZALEZ	Mujer	09/04/2019	05/02/2025	01/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1126366836	SOFIA	ZAITAMO	Mujer	04/12/2021	05/02/2025	01/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas:

286

REGIONAL: CHOCO CENTRO ZONAL: QUIBDO MUNICIPIO: QUIBDO SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURA RESPONSABLE DE LA UDS: LILIANA TÉLEFONO DE CONTACTO: 3137004107

ENTIDAD ADMINISTRA: PACIFICO VIVE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EN FAMLIA 1 CUENTAME DE LA UDS: 270011151242

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o amarillos.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel sobrante (pliegue cutáneo), que la cuelga y se ve arrugada.	Se presenta profundamente abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barriguita).	Se marcan los hombros, las costillas, las nalgas.	Se ve brillosa o inflamada.	Se ve opaca, escamosa y/o tiene descoloramiento en algunas áreas.	se ve rosca al tocarla (quemaduras o se observan ampollas o vejiga) grave.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la consistencia (se observa) de la boca (llamar grietas o están inflamada.	Observaciones:	Actuación
1	1033273491	XENIA	QUINTO	Hombre	26/04/2024	05/02/2025	28/08/2025	13.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1049891950	EITHAN	MOSQUERA	Hombre	15/12/2023	01/04/2025	28/08/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078229061	MARIA	MOSQUERA	Mujer	06/08/2022	22/05/2025	28/08/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1077437497	ESMA	MURILLO	Mujer	23/06/2023	05/02/2025	28/08/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077055360	HAILAND	MOSQUERA	Hombre	24/10/2023	05/02/2025	28/08/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077022715	JHOMER	MORENO	Hombre	13/03/2023	05/02/2025	28/08/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077033035	LEANDRO	RIOS	Hombre	01/08/2023	01/04/2025	28/08/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077060805	HAILANY	GOMEZ	Mujer	30/08/2024	05/02/2025	28/08/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077060943	BREINER	MENA	Hombre	28/10/2024	02/08/2025	28/08/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077061031	YAEL	LINDACAMA	Hombre	19/11/2024	05/02/2025	28/08/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1078103463	CLAUDY	PARRA	Mujer	12/05/2024	05/02/2025	28/08/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1078104520	KELSIN	RENTERIA	Mujer	10/04/2023	05/02/2025	28/08/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078104589	MARIA	PALACIOS	Mujer	11/06/2024	05/02/2025	28/08/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078104624	NOAH	DURANGO	Hombre	21/08/2024	05/02/2025	28/08/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078104718	HEYDI	MORENO	Mujer	04/05/2023	05/02/2025	28/08/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078104783	JORGE	VIVAS	Hombre	21/08/2023	05/02/2025	28/08/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078175085	AYLEEN	GONZALES	Mujer	23/12/2024	05/02/2025	28/08/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078175114	EMMANUEL	CABRERA	Hombre	26/03/2024	05/02/2025	28/08/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1078175278	CRISTOPHER	QUINTERO	Hombre	09/09/2024	05/02/2025	28/08/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20	1134204383	YOSED	ORTIZ	Hombre	12/09/2023	01/07/2025	07/07/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

- Acciones BMP

Cel. 3117115495
E-mail: fundapazcificovive@gmail.com
Quibdó- Chocó

ESTÁNDAR 16: Cuenta con el concepto higiénico sanitario favorable, emitido por la autoridad sanitaria competente.

No aplica para el servicio.

ESTÁNDAR 17: Cuenta con Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.

Practica 11 lavado de manos con agua y jabón en los momentos clave.

11.1. La familia cuenta con agua y jabón para el lavado de las manos.
11.2. La familia se lava las manos en los momentos clave: antes de preparar los alimentos y de comer, después de ir al baño o cambiar el pañal, manipular dinero y tocar animales.
11.3. Los adultos de la familia promueven y acompañan a las niñas y los niños a lavarse las manos después de jugar, tocar animales, antes de comer, y después de ir al baño.
11.4. La familia genera rutinas claras para los momentos del lavado de las manos y lo practican con la técnica correcta.

Practica 12: Mantener la casa limpia y dar un tratamiento adecuado a las excretas, las aguas residuales y los residuos sólidos.

12.1. Las basuras se almacenan en recipientes con tapa.
12.2. Los residuos están lejos de la vivienda y se manejan de manera adecuada evitando botarlas a cielo abierto o al río.
12.3. La familia, cuando no cuenta con servicio sanitario, tapa o entierra sus deposiciones.
12.4. La familia identifica los riesgos de convivir con animales dentro de la casa y genera acciones para mitigarlos.
12.5. La familia contribuye de manera equitativa a la organización y limpieza de la casa.

Practica 13: Proteger a la familia de moscas, cucarachas, ratas, zancudos, murciélagos y otros animales que representan un peligro para la salud.

- *13.1. La familia usa toldillo para dormir en los lugares que se requiera.*
- *13.2. Los alrededores de la vivienda están libres de monte, maleza y aguas estancadas.*
- *13.3. Al interior de la vivienda la familia mantiene alejadas plagas como ratas, cucarachas, zancudos y murciélagos, entre otros.*

Practica 14: Tomar las medidas adecuadas para tener agua segura para consumo y aseo personal.

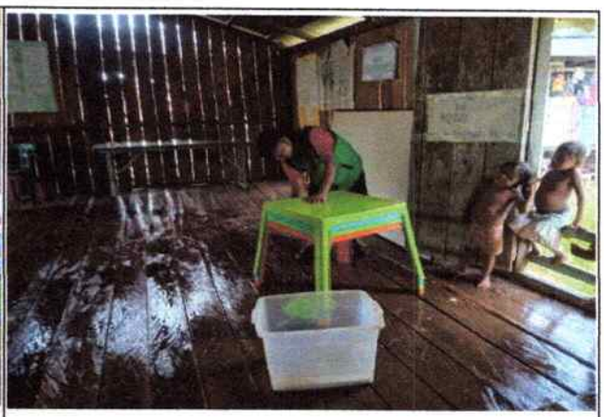
- *14.1. La familia mantiene en el hogar agua segura y fomenta hábitos con las niñas y los niños para su consumo*

- *14.2. La familia mantiene limpios y tapados los recipientes en que se transporta y almacena el agua.*
- *14.3. La familia saca el agua con un recipiente limpio evitando el contacto de las manos con el agua.*

Análisis plan de saneamiento básico:

Se aplica el plan de saneamiento básico en las diferente UCA, el cual se encuentra en proceso de restructuración.

Evidencias plan de saneamiento básico:

	
UCA: PLAYA ALTA Fecha: 15 /10 /2025 Tema: saneamiento básico	UCA: NECORA fecha :10//2025 Tema: saneamiento básico
	
UCA:Vive la Esperanza2 FECHA: 16/10/2025 Tema: Disposición de residuos (SNB)	UCA: Vive en Hogar FECHA: 02/10/2025 Tema : Disposición de residuos (SNB)

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio:10:30AM	**Hora Final:12:30pm**	**Fecha:12 de octubre de 2025**
Lugar:	El guamo uno, el guamo dos, guamo tres, caimanera de jampapa, guadualito jampapa, korede uno, korede dos, mungarado uno y mungarado dos.	
Nombre del responsable	Natalia Velasquez Garrido: Apoyo en Salud y Nutrición	
Tipo de Actividad	Disposicion de Residuos	
Tema:	Implementar acciones en el entorno a la separación de residuos producidos en las ucas.	
Objetivo y/0 Intencionalidad	**Objetivo general** Promover una gestión adecuada de los residuos sólidos generados en las Unidades de Consumo de Alimentos, fomentando la separación en la fuente y la cultura ambiental entre los usuarios.	

Orden del día:

- saludo
- Bienvenida
- Desarrollo del tema.
- Cierre

Desarrollo del tema: La jornada inició con un saludo fraterno y palabras de bienvenida a las familias asistentes, destacando la importancia de su participación activa en la promoción de separación de residuos producidos en las ucas.

Posteriormente, se realizó una breve dinámica participativa enfocada en la reflexión sobre el impacto de la basura en el entorno comunitario y en la salud, fomentando la conciencia ambiental desde una perspectiva cultural.

Durante el desarrollo central de la charla, se abordaron los siguientes temas:

Diagnóstico inicial

Acciones:

- Realizar un **reconocimiento del tipo y cantidad de residuos** generados (orgánicos, plásticos, cartón, vidrio, etc.).
- Identificar los **puntos críticos** donde se acumulan residuos.
- Evaluar la **infraestructura existente** (canecas, señalización, frecuencia de recolección).

Implementación de puntos ecológicos

Acciones:

- Instalar **puntos de separación de residuos** (orgánicos, reciclables, no reciclables) claramente identificados.
- Usar **colores estandarizados**:
  - Verde → orgánicos
  - Azul → reciclables
  - Gris o negro → no aprovechables
- Colocar **carteles informativos** con ejemplos visuales de qué residuos van en cada recipiente.

Sensibilización y educación ambiental

Acciones:

- Realizar **campañas educativas** con carteles, charlas y videos sobre la importancia de la separación de residuos.
- Implementar un **"día verde" mensual** para reforzar buenas prácticas.
- Capacitar al **personal de cocina y limpieza** sobre la clasificación adecuada.

Gestión y disposición final

Acciones:

- Establecer **alianzas con recicladores o gestores ambientales** certificados para la recolección de materiales aprovechables.
- Implementar un **registro del volumen de residuos separados** (para medir avances).
- Disponer los residuos orgánicos para **compostaje** o aprovechamiento agrícola si es posible.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Separar adecuadamente los residuos no solo en las unidades comunitarias de atención si no desde el hogar.	Padres y/o cuidadores	Diario
Involucrar a niñas y niños en las actividades de limpieza como ejercicio de formación en valores.	Padres y/o cuidadores	Diario
Participar en futuras jornadas de recolección comunitaria y reciclaje.	Padres y/o cuidadores	Cuando corresponda
Difundir la información aprendida entre vecinos y familiares.	Padres y/o cuidadores, docentes, sabedores	Diario

Firma responsable Nohava Velasco L

Cargo: Apoyo salud y nutrición

REGISTROS FOTOGRAFICOS

UCAS GUAMO UNO, GUAMO DOS Y GUAMO TRES

UCAS KOREDE UNO, KOREDE DOS



UCA: KOREDE UNO, KOREDE DOS

Fecha :12/10/2025

Tema: Disposicion de Residuos



UCA: KOREDE UNO, KOREDE DOS

Fecha:12/10/2025

Tema: Disposicion de Residuos



UCA: KOREDE UNO, KOREDE DOS

Fecha :12/10/2025

Tema: Disposicion de Residuos



UCA: KOREDE UNO, KOREDE DOS

Fecha:12/10/2025

Tema: Disposicion de Residuos

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 4pm	**Hora Final: 5pm**	**Fecha: octubre de 2025**
Lugar:	Quibdó: UCAS	
Nombre del responsable	Yomaris Aguilar: Apoyo en salud y Nutrición	
Tipo de Actividad	Disposición de residuos	
Tema:	Saneamiento básico Disposición de residuos	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Implementar acciones entorno a la separación de residuos producidos en las UCAS.	

Agenda:

- Saludo
- Oración
- Desarrollo del tema
- Participación
- Disposición de residuos
- Conclusión

Desarrollo: La disposición de residuos es el conjunto de actividades y procesos que se realizan para manejar y eliminar los desechos (sólidos, líquidos o gaseosos) generados por las actividades humanas, con el objetivo principal de proteger el medio ambiente y prevenir riesgos para la salud de las personas.

Este proceso suele ser integral e incluye varias etapas:

* Generación y Separación en la Fuente: La producción de residuos y su clasificación inicial (aprovechables, no aprovechables, orgánicos, peligrosos, etc.) por parte de quien los genera (hogares, industrias, comercios).

* Recolección: El levantamiento de los residuos desde el punto de generación.

* Transporte: El traslado de los residuos a las instalaciones adecuadas para su tratamiento o disposición final.

* Almacenamiento (Temporal): El depósito transitorio de los residuos antes de su siguiente fase

de manejo.

* Tratamiento: Procesos aplicados a los residuos para modificar sus características, reducir su volumen o recuperar materiales. Algunos ejemplos son:

* Aprovechamiento/Reciclaje: Separar y procesar materiales (plástico, vidrio, papel, metal) para reincorporarlos a un ciclo productivo.

* Compostaje: Degradación de residuos orgánicos para obtener abono.

* Valorización energética: Generación de energía a partir de los residuos (incineración controlada, por ejemplo).

* Disposición Final: El lugar o método definitivo para eliminar o confinar los residuos que no pudieron ser aprovechados o tratados, generalmente a través de rellenos sanitarios (sitios diseñados y operados técnicamente para la disposición controlada de residuos sólidos).

La tendencia actual es hacia la Gestión Integral de Residuos, que prioriza la reducción de la generación, la reutilización y el reciclaje antes de llegar a la disposición final.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Realizar una correcta disposición de los residuos.	Talento humano, Familias	Periódicamente.
Aplicar y replicar lo aprendido	Talento humano, Familias	Diario.
Manejar de forma adecuada los residuos.	Talento humano, Familias	Diario.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Disposición de residuos. Octubre/2025 UCA vive en familia 2



Disposición de residuos. Octubre/2025 UCA vive en familia 2



Disposicion de residuos. Octubre/2025 UCA vive en familia 3



Disposicion de residuos. Octubre/2025 UCA vive en familia 3



Disposicion de residuos. Octubre/2025 UCA vive la esperanza 2



Disposicion de residuos. Octubre/2025 UCA vive en hogar

795

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA PAZ 3	MES:	OCTUBRE_2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
AREA ADMINISTRATIVA		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
CUARTO DE RESIDUOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							29
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							11
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							22
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							19
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							16
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	6	9	9	7	0	0	7	8	7	0	0	9	9	7	0	6	10	6	7	0	0	0	0	0	0	95

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION CHOCO VIVA	LUGAR:	SOLNACIENTE , ESPERANZA CON AMOR 1A

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	20		
RESIDUOS ORDINARIOS	15		
RESIDUOS PLASTICOS	25		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	23		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma)
Oisney Chamorro
Nombre
Cedula

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	**LUGAR:**	VIVE EN HOGAR	**MES:**	**OCTUBRE_ 2025**

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
OLOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
COLOR							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

799

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	Guamal	MES:	OCTUBRE_2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
AREA ADMINISTRATIVA		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
CUARTO DE RESIDUOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							20
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							12
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							25
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							23
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							10
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	8	9	7	0	0	7	8	7	0	0	9	9	7	0	0	10	5	8	0	0	0	0	0	0	95

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

800

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	SOLNACIENTE , ESPERANZA CON AMOR 1A

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	20		
RESIDUOS ORDINARIOS	15		
RESIDUOS PLASTICOS	25		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	23		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Nombre
Cedula

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

801

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Nombre
Cedula

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

802

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	**LUGAR:**	Kuamu 3	**MES:**	**OCTUBRE_ 2025**

Indicaciones de dlligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
OLOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
COLOR							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 3:00 PM	**Hora Final: :00 PM**	**Fecha: 14/10/2025**
Lugar:	Bendición Uno, Bendición Dos, kilómetro 7 Uno, kilómetro 7 Dos, Kiphara, Eyazke, Bajo Pacurita y El 15.	
Nombre del responsable	Marina Martínez Valencia	
Tipo de Actividad	Disposición de residuos.	
Temas:	Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Implementar acciones en torno a la separación de residuos producidos en las diferentes UCAS.	

Agenda

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

Desarrollo

1.Saludo de bienvenida y oración: El mes de octubre del año en curso siendo las 3 de la tarde el grupo de talento humano de las comunidades indígenas UCA Bendición Uno, Bendición Dos, kilómetro 7 Uno, kilómetro 7 Dos, Kiphara, Eyazke, Bajo Pacurita y El 15. Se reunió con el objetivo de Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos. La enfermera le presento dándoles un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por permitirnos estar presentes y disfrutar de buena salud.

2.Dinámica para romper el hielo: para entrar en confianza con el equipo de talento humano por medio de la actividad lúdica llamada, buenas tarde compañeros, cómo están? Este es un saludo de amistad, haremos lo posible, para hacernos más amigos, buenas tardes, compañeros cómo están? Ellos respondieron muy bien. Luego les dijo que se dieran un fuerte aplauso para todos. Esto con el fin de saber cuál era el estado de ánimo de cada uno de los presentes. En el momento de la orientación del mes. Esta dinámica se realiza con el objetivo de crear un ambiente amigable y acogedor.

3. Socialización de la temática: En cumplimiento del plan de trabajo, se realizó una jornada con actividad, la disposición adecuada de residuos sólidos, con el fin de promover hábitos

responsables con el ambiente y mejorar las condiciones de salud e higiene en la comunidad.

Durante la sesión se abordaron los siguientes temas principales:

1. Clasificación de los residuos:

Se explicó la importancia de separar los residuos en orgánicos, reciclables e inservibles, resaltando el uso de canecas o recipientes de diferentes colores (verde, negro y blanco) para facilitar el proceso.

2. Impacto ambiental:

Se socializó cómo la mala disposición de los residuos afecta el entorno, contamina el agua y el suelo, y genera enfermedades.

3. Reutilización y reciclaje:

Se fomentó la práctica del reciclaje y la reutilización de materiales como el plástico, cartón, vidrio y metal, incentivando a las familias a vincularse con campañas de reciclaje.

4. Disposición final y almacenamiento temporal:

Se recordó que los residuos deben almacenarse correctamente hasta su recolección, evitando quemas o enterramientos inadecuados.-

Observaciones:

- Algunos participantes manifestaron la necesidad de contar con puntos ecológicos en la comunidad.
- Se evidenció interés por fortalecer las prácticas de reciclaje en los hogares.
- Se recomendó hacer seguimiento a las familias sobre el manejo de los residuos.

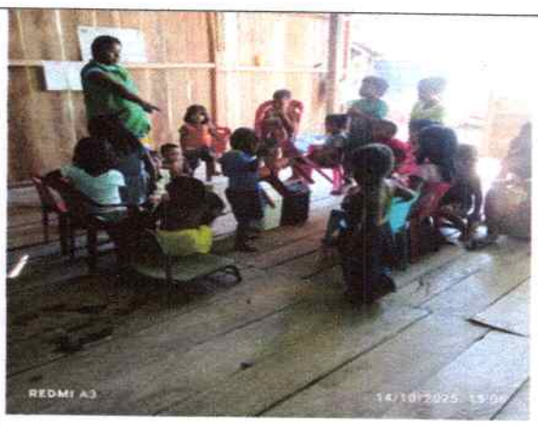
5. Cierre y despedida:. La actividad finalizó con una reflexión sobre la responsabilidad compartida frente al cuidado del ambiente. Se agradeció la participación de todos los asistentes y se motivó a continuar aplicando los conocimientos adquiridos.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
-Las familias se comprometieron a implementar la separación de residuos en la fuente. - El equipo orientador realizará visitas de seguimiento para evaluar avances. - Se acordó organizar una próxima jornada de reciclaje comunitario.	Enfermera Marina Martínez valencia agentes educativos, psicosociales y otros personales que hacen parte del talento humano.	Inmediata

Firma de quien realiza el acta

Marina Martinez V.

Anexo: Registro fotográfico

	
Tipo de actividad: Disposición de residuos. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos.	**Tipo de actividad:** Disposición de residuos. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos
	
Tipo de actividad: Disposición de residuos. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos.	**Tipo de actividad:** Disposición de residuos. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado a la disposición de residuos.

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazifico Vive	LUGAR:	Bajo Baudo, Bendición de Dios, Tutunendo, Istmina, Medio Atrato, Quibdó, Nuquí, Riosucio, Carmen del Darién, Unguía, Acandí, Turbo, Necoclí, Apartadó, Carepa, Chigorodó, Mutatá, Dabeiba, Murindó, Vigía del Fuerte	MES:	Octubre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1ª Semana					2ª Semana					3ª Semana					4ª Semana					5ª Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			1-10-25		3-10-25							14-10-25		16-10-25	17-10-25		21-10-25	22-10-25		24-10-25		28-10-25	29-10-25		
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1-10-25		3-10-25							14-10-25		16-10-25	17-10-25		21-10-25	22-10-25		24-10-25		28-10-25	29-10-25		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL			1-10-25		3-10-25							14-10-25		16-10-25			21-10-25	22-10-25		24-10-25		28-10-25	29-10-25		
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			1-10-25											16-10-25											
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1-10-25		3-10-25							14-10-25		16-10-25			21-10-25	22-10-25		24-10-25		28-10-25	29-10-25		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Marina Martinez V.										Marina Martinez V.					Marina Martinez V.					Marina Martinez V.				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico Vive	LUGAR:	Bendicion, Filonetot Tiphara, Fyazaf el 15 y Bajo pavita	FECHA:	Octubre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C			NC		NC			NC	C		C					NO			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN	Marina Martínez V.																			

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	pacifico vive	LUGAR:	Bendicion, Tribunestro y Tiphara - Eyazake, el 15 Bajo pauvita	MES:	octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumple los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR			C	C		C							C	C		C		C	C		C		C	C		
OLOR			C	C		C							C	C		C		C	C		C		C	C		
COLOR			C	C		C							C	C		C		C	C		C		C	C		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			NC	NC																						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

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

REPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados	1-10-2025	Lavado de los tanques	
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma) Manna Martinez V.

Nombre
Cedula

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico VWP	LUGAR:	Bendición Filometro 7 Kipara, Eyazatte, El 15 Bajo Pacurita	MES:	Octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA		NC	NC		NC							NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC			
BAÑOS		NC	NC		NC							NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC			
SALON		NC	NC		NC							NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC			
COMEDOR		NC	NC		NC							NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC			
AREA ADMINISTRATIVA		NC	NC		NC							NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC			
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON												1/2kg										1/2kg				1 kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcificovive	LUGAR:	Bendicion, Kilometro 7 Kiphara, Guayacte, Bajo paisita y El 15

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1 kg		Reciclar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Marina Martinez V.
Nombre
Cedula 35604727

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

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 3: 00 pm Hora Final: 5:00 PM		**Fecha: 20 al 24 OCTUBRE 2025**
Lugar:	**UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE, BOCASALINA, ALTONECORA.**	
Nombre del responsable	LUZ YAJAIRA PEREA VALOYS- APOYO EN SALUD Y NUTRICION	
Tipo de Actividad	**ENCUENTRO COMUNITARIO**	
Tema:	**SANEAMIENTO BASICO DISPOSICION DE RESIDUOS- FORMACION A LA FAMILIA**	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Orientar a los padres de familias o cuidadores sobre el plan de saneamiento básico o disposición de los residuos para mitigar las enfermedades que se pueden presentar en el entorno del hogar.	

AGENDA:

1.SALUDO DE BIENVENIDA Y ORACIÓN

2.SOCIALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA

3. COMPROMISO

DESARROLLO:

1. SALUDO DE BIENVENIDA: Durante la semana del 20 al 24 de octubre del presente año 2025, siendo las 3:00 pm de la tarde la enfermera Luz Yajaira Perea llegó a las comunidades **UCAS ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE, BOCASALINA, ALTONECORA**. La jornada inició con un saludo de bienvenida, seguidamente de la oración dirigida por una madre de familia donde se le agradeció a Dios por la vida, la salud y por las oportunidades de compartir en este espacio.

2. SOCIALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA: En seguidamente la enfermera pasa explicarles a los padres de familias o cuidadores, que es saneamiento básico o disposición de residuos se refiere al conjunto de técnicas o prácticas destinadas a manejar de forma segura los residuos sólidos, excretas , aguas residuales, heces para prevenir riesgos sanitarios para proteger el ambiente implica la recolección, transporte, tratamiento o disposición final de estos residuos de manera que no representen ningún peligro para la salud pública que no contaminen el medio ambiente.

DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Recolección y transporte: Recogida en los hogares y traslado a plantas de tratamiento o sitios adecuados.

Tratamiento: Reducción del volumen mediante procesos como compostaje, reciclaje o incineración.

Disposición final: Uso de rellenos sanitarios que garanticen seguridad y control ambiental.

Saneamiento básico en relación a la disposición de residuos se enfoca en implementar acciones o tecnologías que permitan manejar de manera segura, sostenible los residuos sólidos, líquidos excretos, para proteger la salud pública del medio ambiente.

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y AGUAS RESIDUALES:

Sistemas de saneamiento: Letrinas, pozos sépticos, plantas de tratamiento, entre otros.

Importancia: Prevención de enfermedades gastrointestinales y protección de fuentes de agua.

CONSIDERACIONES ADICIONALES:

- El saneamiento básico es un derecho humano.
- Las políticas públicas deben fomentar el acceso a vivienda saludable y saneamiento.
- La educación en este tema es clave para la salud y el bienestar de las comunidades.

Se refiere a un conjunto de acciones y servicios que buscan mejorar las condiciones de higiene y salud en una comunidad, para evitar enfermedades y proteger el medio ambiente. Incluye aspectos como el suministro de agua potable, el manejo adecuado de aguas residuales, la disposición y manejo de residuos sólidos (basura), y el control de vectores (insectos y roedores).

En cuanto a la disposición de residuos, es una parte fundamental del saneamiento básico. Se refiere a cómo se gestionan y eliminan los desechos sólidos generados por hogares, industrias y comercios. Esto incluye la recolección, transporte, tratamiento y finalmente la disposición final de los residuos, que puede ser en rellenos sanitarios, reciclaje, compostaje, o incineración controlada, buscando siempre minimizar el impacto ambiental y preservar la salud pública.

En resumen, la disposición de residuos en el saneamiento básico es asegurarse de que la basura no quede tirada en la calle o en lugares inadecuados, sino que se maneje de forma ordenada y segura para evitar contaminación y problemas de salud.





Compromisos	Responsables	Fechas
Mantener los espacios comunes limpios, realizando jornadas periódicas de aseo y desinfección.	Comunidad en general Padres de familia o cuidadores	Permanente Continuo
Asegurar que todos los residuos se depositen en los lugares y recipientes establecidos, evitando su acumulación en espacios inadecuados.	Padres de familias o cuidadores Agentes educativos Enfermera	Continuo inmediato Permanente
Realizar limpieza y desinfección a fondo para eliminar virus, bacterias, para matar los microorganismos o microbios en el entorno.	Padres de familia o cuidadores Comunidad general	permanente continuo
Mantener la casa ordenada para facilitar la limpieza y evitar la acumulación de objetos que pueden albergar polvo y bacterias.	Padres familia o cuidadores	Permanente Continuo

REGISTROS FOTOGRÁFICOS DEL MES DE OCTUBRE 2025

Tema: socialización saneamiento básico disposición residuos Uca: pueblo nuevo fecha: 20/10/25	Tema: socialización saneamiento básico disposición residuos Uca: tigre fecha: 21/10/25
	
Tema: socialización saneamiento básico disposición residuos Uca: playa alta fecha: 22/10/25	Tema: socialización saneamiento básico disposición residuos Uca: conondo fecha: 23/10/25
	

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Ruzitico y Luc	LUGAR:	Altorrecora 2	MES:	octubre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO																										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS																										
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
(incluir demas elementos)																										
(incluir demas elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Yemerson Gonzalez
Nombre
Cedula 1193524293

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

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Practico Vivir	LUGAR:	Alto reconditos	FECHA:	octubre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES																				
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Yemerson Gonzalez
Nombre
Cedula 1143584293

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Razcrico Vive	LUGAR:	Altonecora2	MES:	octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																										
SALON			C	C								C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Ricaurte Vive	LUGAR:	Altonecora 2

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
Nombre Yemerson Gonzalez
Cedula 1193584293

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Vive Pacífico	LUGAR:	bocasalina	MES:	octubre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO																										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS																										
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
(Incluir demás elementos)																										
(Incluir demás alimentos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Cleider Bailarin
Nombre
Cedula 1077421824

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Publico Vive	LUGAR:	Boca salina	FECHA:	octubre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C										C						X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Cleider Barlaris
Nombre
Cedula 1077421824

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	bocasalina	MES:	octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																										
SALON			C	C								C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Pacífico Vive	LUGAR:	boca salina

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Firma
Nombre Cesar Bailarin T
Cedula 1077421824

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Pacífico Vive	LUGAR:	Playa alta	MES:	octubre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO																										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS																										
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)			1	2								14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28	29	30		
(inserte detalle elemento)																										
(inserte detalle elemento)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nelsa Domicó
Nombre
Cedula 1078456827

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

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Panachico Vive	LUGAR:	Playa alta	FECHA:	octubre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C										C						X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Nelson Ramos (Firma del responsable legal)

Nombre
Cedula 1078456827

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

826

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Parque Ville	LUGAR:	Playa alta	MES:	octubre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																										
SALON			C	C								C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SÓLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

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

827

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Pazcífico Vive	LUGAR:	Playa alta
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
Nelson Dumuza
Nombre
Cedula 1078456827

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

FORMATO DE ACTA	
Hora inicio: 3:00pm	**Fecha: 13,14,15,16 de octubre 2025**
Lugar:	Ucas vive el amor 1,2,3 vive la paz 1,2 vive la esperanza 1,3 vive en familia 1
Nombre del responsable	APOYO EN SALUD Y NUTRICION
Tipo de Actividad	ENCUENTRO GRUPAL
Tema:	Saneamiento Básico
Objetivo y/0 Intencionalidad	Sensibilizar a padres de familia y cuidadores sobre la importancia del saneamiento básico en el hogar, promoviendo prácticas de higiene personal,

Agenda:

1. Saludo, presentación y oración.
2. Socialización de la temática a desarrollar
3. Compromisos.
4. Despedida

Desarrollo:

El dia 13 de octubre de 2025 se realizaron diferente sesión educativa en las UCAS Vive la Esperanza 1, 3 La actividad fue guiada por el apoyo en salud y nutrición, con una metodología adaptada al contexto cultural, haciendo uso de materiales gráficos, participación oral y diálogo comunitario. Se buscó respetar las formas tradicionales de aprendizaje e integrar la sabiduría de los participantes.

La jornada comenzó con un saludo cordial y la oración a cargado de la misma, seguidamente se sostuvo una conversación sobre el significado de tener un hogar limpio y seguro, a partir del saber colectivo. Se explicó qué es el saneamiento básico, abordando temas como el correcto lavado de manos, el manejo de residuos sólidos, la limpieza de áreas comunes del hogar y la conservación del agua limpia. Se relacionó esta información con enfermedades frecuentes como diarrea, infecciones de piel y problemas respiratorios.

Posteriormente, se llevó a cabo la dinámica"adaptada con dibujos y símbolos que los participantes reconocieran fácilmente. Los colores de las canecas. Y depositar adecuadamente los residuos . Esta estrategia permitió una reflexión visual y colectiva sobre las prácticas cotidianas.segudamente nos trasladamos a las

UCA Vive el amor 1, 2,3 los participantes comentaron que uno de los retos principales es el acceso del manejo de las basuras . Relataron cómo han venido fortaleciendo prácticas como el almasenamiento de los residuos. También compartieron su forma de distribuir los residuos en las disferentes canecas con los miembros del hogar, incluso con los más pequeños.seguidamente el equipo indiciplinario se traslada el dia 14 a las UCA Vive la Paz 1,2 los cuidadores resaltaron el valor del trabajo colectivo para mantener limpia la comunidad. Explicaron que en algunas veredas se organizan mingas de limpieza de caminos y quebradas, las cuales además fortalecen los lazos de convivencia. Uno de los mayores indicó que estas jornadas son momentos propicios para enseñar a los jóvenes sobre el respeto al entorno.

En las UCA Vive el Amor 2, se hizo énfasis en cómo enseñar hábitos de higiene a los niños y niñas desde temprana edad, usando cantos, juegos o cuentos. Las abuelas participantes mencionaron que cuando el lavado de manos se convierte en un acto lúdico y familiar, se mantiene como una costumbre a lo largo del tiempo. También relataron cómo han ido mejorando la disposición de residuos dentro del hogar.

Saneamiento basico:

1. Agua Potable: Acceso a agua segura y limpia para consumo humano. El agua potable es esencial para la salud y el bienestar de las personas, ya que ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua contaminada.

2. Alcantarillado: Sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales y excretas. El alcantarillado adecuado es fundamental para prevenir la contaminación del medio ambiente y reducir el riesgo de enfermedades.

3. Manejo de Residuos Sólidos: Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos de manera segura y higiénica. El manejo adecuado de residuos sólidos es esencial para prevenir la contaminación del medio ambiente y reducir el riesgo de enfermedades.

4. Higiene y Limpieza: Prácticas y servicios que promueven la higiene y la limpieza en la comunidad. La higiene y la limpieza son fundamentales para prevenir la propagación de enfermedades y mantener un entorno saludable.

Al finalizar la jornada, los asistentes compartieron sus aprendizajes y asumieron compromisos individuales y colectivos para fortalecer el saneamiento básico desde el hogar y replicar las buenas prácticas en sus comunidades

Compromisos	Responsables	Fechas

Participar en jornadas comunitarias de limpieza y educación en salud.	Apoyo en salud y nutrición	siempre
Mantener los espacios del hogar limpios y desinfectados.	Padres de familia o cuidadores	siempre
Potabilizar el agua antes de su consumo.	Padres de familia o cuidadores	siempre



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la esperanza 1
Fecha: 13/10/ 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la esperanza 3
Fecha:14/10/ 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la esperanza 1
Fecha:16/10/ 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la paz 1
Fecha:15/16/ 2025

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE AMOR 1 Y 2	MES:	Octubre 2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No Cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
COCINA																									
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C						
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							9
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							11
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							25
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							20
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							10

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

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	SOLNACIENTE, ESPERANZA CON AMOR 1A
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	20		
RESIDUOS ORDINARIOS	15		
RESIDUOS PLASTICOS	25		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	23		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Leidy Palacios
Firma
Nombre
Cedula

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 DE ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA 1 Y 3	MES:	Octubre 2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
OLOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
COLOR							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

834

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA 1	FECHA:	Octubre 2025

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA		X		X		X		X		X		X		X						
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR		X		X		X		X		X		X		X						
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA		X		X		X		X		X		X		X						
EXTERIORES		X		X		X		X		X		X		X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X		X		X		X		X								
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Salvadora Roa
Nombre
Cedula

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

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

ESTÁNDAR 18: Documenta las Buenas Prácticas de Manufactura - BPM.
ESTÁNDAR: 19: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en el almacenamiento
ESTÁNDAR 20: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en la preparación de alimentos.
ESTÁNDAR 21: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en el servido y *distribución de alimentos.*

ESTÁNDAR 22: El personal manipulador de alimentos aplica Buenas Prácticas de Manufactura.

Evidencias de lavado de manos

	
UCA: Vive en familia 1 Fecha: 18/10/2025 Tema: lavado de mano	UCA: Vive en familia 1 Fecha:15/10/2025 Tema: lavado de mano
	
Uca: CONONDO Fecha: 14/10/25 Tema: lavado de mano	Uca: PUEBLO NUEVO Fecha: 16 /10/25 Tema: lavado de mano

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE Nit.900937890-5	BIENESTAR FAMILIAR

	
Uca: Kiphara Lavado de manos Mes Octubre	Uca: Kilometro 7 Lavado de manos Mes Octubre

OTRAS ARTICULACIONES: Articulación con otras entidades.

Entidad	Motivo	Estado de la articulación
2	Afiliación a salud	Activo
1	Atención en vacunas, crecimiento y desarrollo, controles prenatales .	Activo

DIFICULTADES: Orden público alterado, cambios climáticos que dificultan el desarrollo de las actividades.

LOGROS: Se logran llevar a cabalidad las actividades programadas, atención en salud de usuarios con desnutrición aguda.

OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL MES: Reportar actividades adicionales.

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE Nit.900937890-5	BIENESTAR FAMILIAR

ELABORAN:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Osiris maría cabrera	Enfermera	Osiris. Cabrera M.
Marina Martínez Valencia	Enfermera	Marina Martinez V.
Yomaris Aguilar Murillo	Enfermera	Yomaris Aguilar Murillo
Luz yajaira perea valoys	Enfermera	Luz Perea V.
Yeni Marcela Hinestroza López	Nutricionista	Yeni Hinestroza L.
Natalia mercedes velasquez garrido	Enfermera	Natalia Mercedes Velasquez.