

# Mesas ● Públicas



## Bienestar Familiar

mesas públicas

2024



**Dirección Regional: Chocó**

**Centro Zonal: Istmina**

**Coordinadora: AIRLEY DEL CARMÉ PINO MOSQUERA**

**Fecha: 08/10/2025**



# Indicaciones

- Silenciar los micrófonos y apagar cámara de video.
- Se informa que la reunión se grabará .
- Se solicita a los asistentes, acercarse a firmar la asistencia, al puesto de registro que se encuentra al ingreso del auditorio.
- Si desea intervenir deberá levantar la mano y el moderador dará la palabra.

# Orden del día

- Himno Nacional.
- Oración
- Instalación por parte de la Dra. Airley del Carmen Pino
- Mosquera
- Contexto Institucional.
- Contexto Mesas Públicas.
- Tema seleccionado en la consulta previa.
- ¿Que hemos hecho?
- Casos de éxito.

Queremos que hagas parte de.  
Cierre conocer tu percepción.



# Mesas ● Públicas



## Bienestar Familiar

mesas públicas

2024



●  
Contexto institucional

# ICBF

Establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

Creado por la Ley 75 de 1968 y adscrito al Ministerio de Igualdad y Equidad- Decreto No. 1074 de 2023.



33 regionales



218 centros  
zonales



1.157 municipios  
con atención del  
ICBF



2.669.681  
usuarios atendidos en  
2024\*



\$9,78 billones  
(Inversión 2024)





# CENTRO ZONAL Istmina

**Dirección:** Cl. 10ª N° 9-65

**Barrio:** Diego Luis

**Teléfono:** (604) 671 1083

**Ext:** 450009

**Horario de Atención:** Lunes a viernes  
08:00a.m a 06:00pm

**Coordinadora:** Airley del Carmen Pino  
Mosquera

**Profesional de Servicio y Atención al  
ciudadano:** Cesar Patiño

## DIRECCIÓN REGIONAL CHOCÓ



Municipios del Área  
Influencia **Istmina:**  
Condoto, Sipí, Rio Iro,  
Novita, Medio San Juan,  
Istmina y Litoral del San  
Juan.

# Plataforma estratégica

## MISIÓN

Liderar la protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia, a través de la articulación e implementación de las políticas públicas dirigidas a ellos y ellas, el fortalecimiento de la oferta del servicio público de bienestar familiar para la promoción de su pleno desarrollo, la consolidación de sus proyectos de vida y el fortalecimiento de las capacidades de sus familias, comunidades y territorios, promoviendo la equidad como expresión de justicia social y fundamento de la paz.

## VISIÓN

En el 2030 el ICBF, como entidad articuladora de los diferentes sectores y actores territoriales que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, consolidará la materialización de condiciones que permiten el desarrollo y la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes posicionándose como la generación de la vida, la paz y la justicia social.



# Población Objetivo del ICBF

## Prevención y protección para el desarrollo integral



### Primera Infancia

0-5 años

Atención integral



### Nutrición

0-5 años  
y  
gestante

Desarrollo  
adecuado



### Infancia

6-13  
años

Habilidad  
s y talentos



### Adolescencia y Juventud

14-28 años

Proyecto  
s de vida



### Familias y Comunidade

Habilidades  
familiares y  
entornos  
protectores



### Protección

0-18  
años

Restablecimient  
o de derechos -  
PARD  
SRPA



# Plataforma

# estratégica

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Fortalecer el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes a partir de una oferta que brinde oportunidades, experiencias y escenarios significativos encaminados a profundizar sus capacidades, habilidades, intereses, talentos y vocaciones, contribuya a la construcción de su identidad y de su liderazgo e incidencia en la transformación de sus comunidades y territorios.

Fortalecer la atención integral a la primera infancia, con énfasis en el mejoramiento de las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la educación inicial, aportando a su universalización y a la consolidación de transiciones armónicas en el sistema educativo bajo un enfoque territorial e intercultural.

Afianzar desde una perspectiva intercultural e inclusiva, las capacidades de cuidado y crianza de las familias, reconociéndolas como sujeto colectivo de derechos que en ejercicio de su rol como corresponsables en la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes consolidan sus comunidades y territorios como escenarios de protección integral.

Cualificar la capacidad institucional para identificar situaciones, condiciones o características particulares de las niñas, niños y adolescentes que demandan atenciones diferenciales garantizando la inclusión, pertinencia y valoración del acervo cultural dentro del marco de la atención integral.

Implementar acciones interinstitucionales que favorezcan un adecuado estado nutricional en la niñez y aseguren a niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su momento de vida, la disponibilidad de alimentos, el acceso y consumo de los mismos en la cantidad y las condiciones de calidad e inocuidad necesarias, a partir del reconocimiento de saberes y prácticas alimenticias de las familias, comunidades y territorios.

Fortalecer la calidad de la gestión del proceso de restablecimiento de derechos y su oferta para asegurar la humanización del servicio y la prevalencia de la atención integral de niñas, niños y adolescentes, con base en el reconocimiento de las características individuales, familiares, comunitarias, sociales y culturales.

Consolidar una cultura organizacional basada en principios de calidad, oportunidad, calidez, innovación e integralidad para fortalecer sus programas y estrategias desde la gestión intra e inter institucional, la toma de decisiones basada en evidencia, la seguridad digital, la privacidad de la información y la mitigación de los impactos ambientales, fomentando el bienestar y el trabajo digno de su talento humano.

Modernizar la gestión de la entidad a través de la adecuación de la arquitectura institucional, infraestructura tecnológica y el rediseño de sus programas desde una perspectiva territorial, asegurando procesos técnicos y administrativos que soporten su gestión misional y garantizando el uso eficiente y transparente de los recursos.

Posicionar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar como articulador de la gestión en el orden nacional y territorial que, garantiza condiciones políticas, sociales, éticas, técnicas y financieras para el ejercicio pleno de los derechos de la niñez y las familias con enfoque territorial, inclusivo y diferencial al servicio de la equidad y la justicia social.



BIENESTAR  
FAMILIAR

# Modelos de Transparencia y Ética

## 7 Componentes





Mesas ● Públicas



# Bienestar Familiar

mesas públicas

2024



Tema de la mesa pública ●

# ¿Para que la mesa pública?

Es un espacio de participación para dialogar con la ciudadanía sobre lo que hemos logrado, lo que podemos mejorar y como seguimos trabajando juntos por nuestros niños, niñas y familias.





# Marco Normativo

Ley 1712 de 2014

Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Decreto 183 de 2015

Único de la Función Pública, en el Art. 2.2.22.1 y siguientes, estableció que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Decreto 2482 de 2012.

Ley 1755 de 2015

-Ley que regula el derecho fundamental de petición.  
-Ley de Promoción y Protección al Derecho a la Participación Ciudadana.

Decreto 1499 de 2017

Por el cual se actualizó el MIPG para el orden nacional e hizo extensiva su implementación diferencial a las entidades territoriales.

Decreto 1081 de 2015

Metodología y estándares, que deben cumplir las entidades públicas: «Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V2 2015».

Decreto 230 de 2021

Por la cual se crea el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas (SNRdC),

Documento CONPES 167 de 2013

“Estrategia Nacional de la Política Pública Integral Anticorrupción”.

LEY 2195 DE 2022

Programa de Transparencia y Ética Pública



# Micrositio de Transparencia - Página

## Transparencia y Acceso a la Información Pública

En cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 (Decreto No. 1081 de 2015 y Resolución No. 1519 de 2020), el ICBF pone a disposición de la ciudadanía la siguiente información.



### 1. Información de la Entidad

Consultar No. 1



### 2. Normativa

Consultar No. 2



### 3. Contratación

Consultar No. 3



### 4. Planeación, Presupuesto e Informes

Consultar No. 4



### 5. Trámites

Consultar No. 5



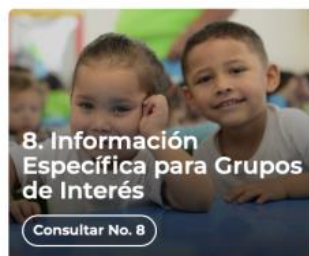
### 6. Participa

Consultar No. 6



### 7. Datos Abiertos

Consultar No. 7



### 8. Información Específica para Grupos de Interés

Consultar No. 8



### 9. Reporte de información específica por parte de la entidad

Consultar No. 9

Excepción de publicación: El ICBF es entidad del orden nacional

### 10. Información tributaria en entidades territoriales locales

## Información de Interés



Gobierno Digital



Rendición de Cuentas



Acuerdos de Paz

## Destacado



Modelo de Transparencia y Lucha contra la Corrupción



Déjanos tu opinión acerca de esta sección. [Participa en la encuesta](#)

## Normativa Relacionada

→ [Ley 1712 de 2014 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.](#)

→ [Resolución No. 1519 de 2020](#)

→ [Resolución No 3564 de 2015 \(derogada\)](#)

→ [Decreto No. 1081 de 2015](#)

→ [Resultados Índice de Transparencia de las Entidades Públicas - ITEP](#)

## Declaración de Accesibilidad y Usabilidad

### Accesibilidad y Usabilidad Web

En cumplimiento de la normativa aplicable, el ICBF dispone su sitio web garantizando la consulta, descarga e interacción de sus contenidos según los niveles de conformidad mínimos requeridos en la norma colombiana y de estándares web, garantizando así el acceso a la información y realizando actualizaciones permanentes para la gestión de sus contenidos.

## Rendición de Cuentas ICBF

Cómo consultar la sección de rendición de cuentas del portal web ICBF: [Consultar video](#)



Procedimiento



Cronograma



Componentes



Marco Normativo

## Objetivo Procedimiento de Rendición Pública de Cuentas y Mesas Públicas

Definir las acciones y orientaciones del proceso de Rendición Pública de Cuentas y Mesas Públicas sobre la gestión de la Entidad en los temas definidos como de interés para la sociedad; y realizar el seguimiento a los compromisos que de ellas se deriven.

+ [Generalidades](#)

+ [Definiciones](#)

- [Procedimiento Rendición Pública de Cuentas y Mesas Públicas v5](#)
  - P2.MS
    - [Formato Programación y Monitoreo de Eventos RPC y MP v6](#)
      - F1.P2.MS
    - [Formato Análisis Evaluación RPC y MP v3](#)
      - F10.P2.MS
    - [Formato Compromisos RPC y MP v3](#)
      - F11.P2.MS
    - [Formato Resultados RPC y MP v3](#)
      - F12.P2.MS
    - [Formato Consulta Previa MP v3](#)
      - F6.P2.MS
    - [Formato Análisis Consulta Previa MP v3](#)
      - F7.P2.MS
    - [Formato Lista de Asistentes RPC y MP v2](#)
      - F8.P2.MS
    - [Formato Encuesta de Evaluación RPC y MP v3](#)
      - F9.P2.MS



### Información Proceso de Rendición de Cuentas ICBF

Consolidados



### Informes Rendición Pública de Cuentas Regional y Mesas Públicas de Centros Zonales



### Consulta Previa Ciudadana para Temas de Mesas Públicas ICBF

Definición de temáticas



BIENESTAR FAMILIAR



# Tema de la Mesa Pública

## Tema seleccionado

Acciones y estrategias para la prevención y atención de los riesgos y la desnutrición infantil: 1.000 días para cambiar el mundo, canastas alimentarias, unidades de búsqueda activa.

Número de encuestas  
2024

409

Número de encuestas  
2025

203

Partes interesadas:

Usuarios: 90

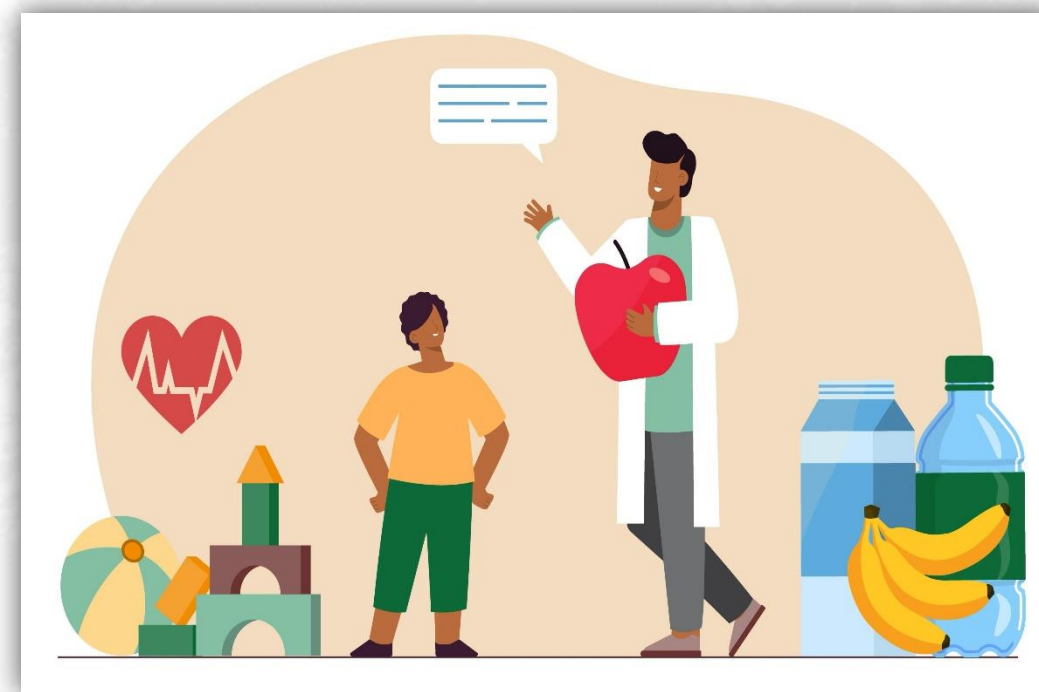
Proveedores: 36

Comunidad: 70

Sociedad: 7

# Tema Priorizado

## Atención Integral Niños, Niñas de 0 a 5 Años: educación inicial





# 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO

Es una estrategia de intervención temprana que reconoce que los primeros 1.000 días de vida desde la concepción hasta los 2 años de edad son fundamentales para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño.



**1000**  
**Días para cambiar  
el mundo**

# Objetivo

Reducir la desnutrición crónica infantil mediante intervenciones nutricionales, de salud y cuidado en esa etapa crítica del desarrollo.

## Acciones Clave

- **Atención prenatal adecuada** para mujeres embarazadas.
- **Suplementación con micronutrientes** (como hierro y ácido fólico).
- **Promoción de la lactancia materna exclusiva** hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
- **Alimentación complementaria adecuada** desde los 6 meses.
- **Monitoreo del crecimiento** infantil constante.
- **Educación nutricional y apoyo a madres y cuidadores.**



# Objetivo

Reducir la desnutrición crónica infantil mediante intervenciones nutricionales, de salud y cuidado en esa etapa crítica del desarrollo.

## Acciones Clave

- **Atención prenatal adecuada** para mujeres embarazadas.
- **Suplementación con micronutrientes** (como hierro y ácido fólico).
- **Promoción de la lactancia materna exclusiva** hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.
- **Alimentación complementaria adecuada** desde los 6 meses.
- **Monitoreo del crecimiento** infantil constante.
- **Educación nutricional y apoyo a madres y cuidadores.**

## ¿A quién beneficia?

A niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda o aquellos que presentan desnutrición aguda, siempre y cuando se encuentren o hayan recibido el tratamiento ambulatorio prestado por los servicios de salud. También beneficia a niñas y niños que hayan egresado de los Centros de Recuperación Nutricional (CRN), mujeres gestantes con bajo peso y a sus hijos hasta que cumplan los seis meses de edad.

## ¿Quién presta el servicio?

Entidades u organizaciones sin ánimo de lucro contratadas por el ICBF y calificadas para la prestación del Servicio Público de Bienestar Familiar, quienes, a través de los distintos equipos interdisciplinarios, garantizan el desarrollo de las acciones tendientes a la prevención de la desnutrición infantil. Los equipos en la modalidad ‘1.000 Días para Cambiar el Mundo’ están conformados por profesionales en nutrición, del área social, auxiliares de enfermería, gestores comunitarios y personal de apoyo administrativo con el acompañamiento de coordinadores técnico-administrativos.



# CANASTAS ALIMENTARIAS

## ¿Qué son?

Son paquetes alimentarios entregados a familias en situación de vulnerabilidad, diseñados para cubrir necesidades nutricionales básicas, especialmente de niños menores de 5 años.

## Objetivo

Reducir el riesgo de desnutrición aguda y crónica proporcionando alimentos nutritivos a niños y madres gestantes o lactantes en contextos de pobreza o emergencia.



# Contenido típico:

- Cereales (arroz, avena, maíz)
- Legumbres (frijol, lenteja)
- Proteína (atún, leche en polvo, huevos)
- Grasas saludables (aceite vegetal)
- Alimentos fortificados (papillas infantiles, mezclas enriquecidas)

# Enfoque:

- Se prioriza la entrega en comunidades con alta prevalencia de desnutrición.
- Se complementa con **educación alimentaria y nutricional**.



# UNIDADES DE BÚSQUEDA ACTIVA

## ¿Qué son?

Equipos móviles o comunitarios encargados de identificar de manera proactiva a niños en riesgo de desnutrición, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.

## Objetivo

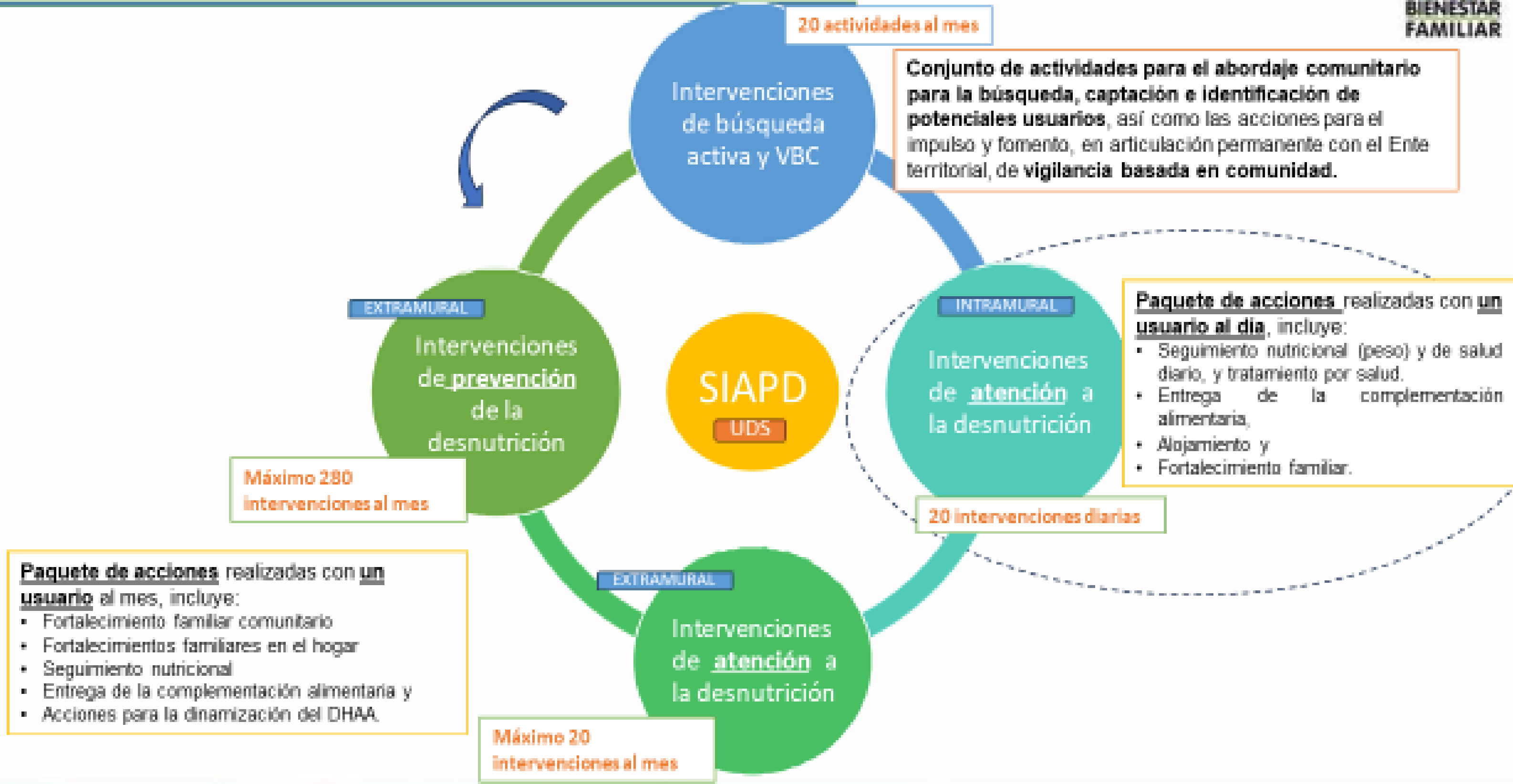
Detectar oportunamente casos de desnutrición (aguda, crónica o riesgo nutricional) y referirlos para su atención inmediata.

## Acciones:

- **Visitas domiciliarias** para tamizaje nutricional.
- **Evaluación antropométrica** (peso, talla, perímetro braquial).
- **Detección de signos de alarma** (infecciones, diarreas persistentes, bajo apetito).
- **Referencia y contrarreferencia** a centros de salud o programas nutricionales.
- **Seguimiento periódico** del niño y su familia.
- Promoción de prácticas saludables de alimentación e higiene.

# Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

## 2. Aspectos operativos





## 2. Aspectos operativos

### Fortalecimiento familiar y comunitario



• Fortalecimiento  
familiar y comunitario

- Acercamiento institucional y comunitario
- Concertación

#### Antes de ir al territorio...

Acercamientos y articulaciones:  
comunidades, servicios ICBF,  
autoridades, ETC.

**Plan Operativo Búsqueda activa:**  
Actividades generales y  
cronograma (Aval ICBF)

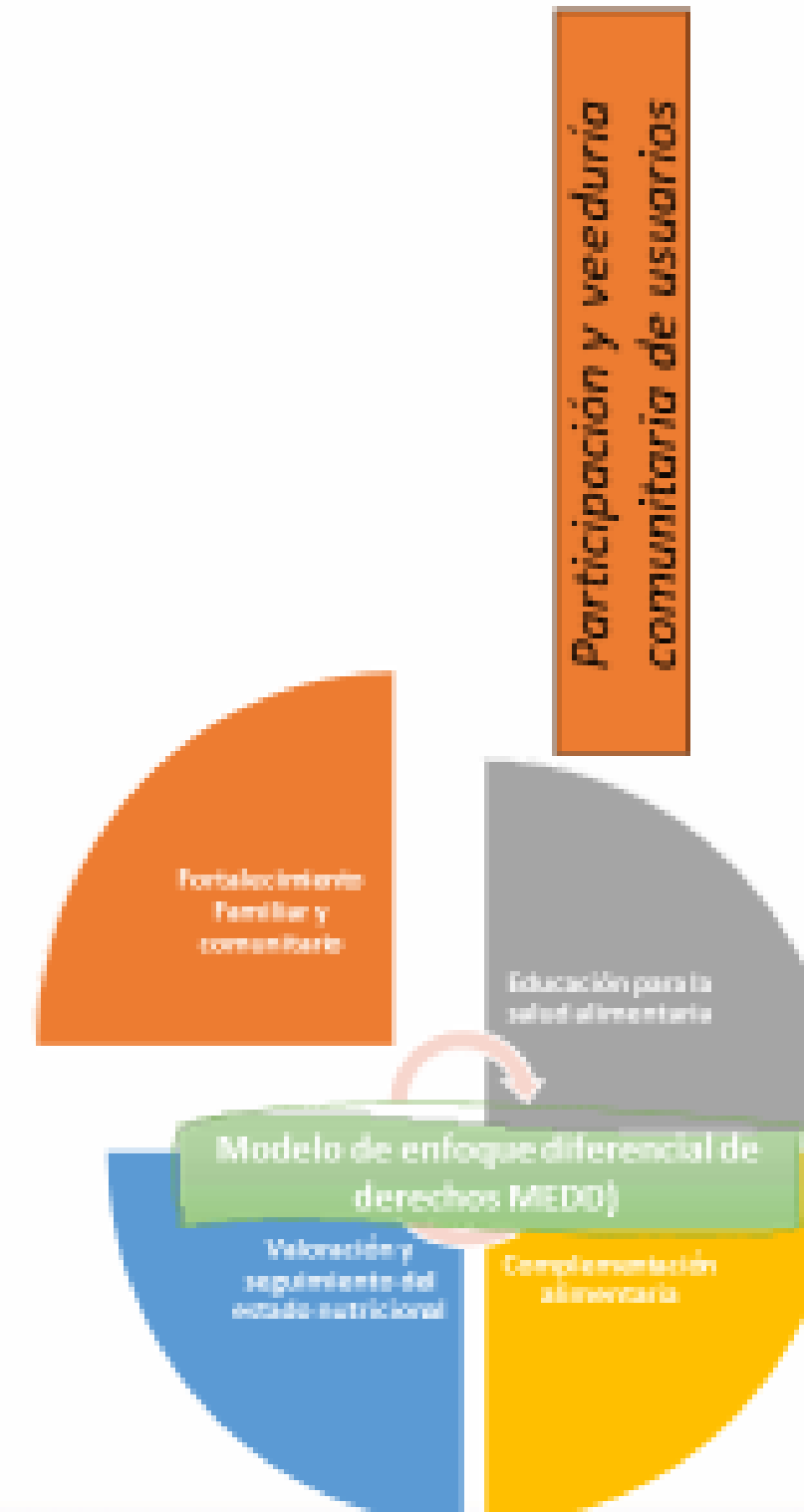
#### Soportes:

Actas, carta de presentación, entre otras.

**Plan operativo:**  
Debe incluir mínimo: objetivo, descripción  
priorización territorial, localización, ubicación,  
geográfica, tiempos y desplazamientos, cronograma  
de actividades, productos y responsables.

#### En el territorio...

[Formato acta de acciones de identificación  
modalidad de atención y prevención de la  
desnutrición v1 F1.MT6.PP](#)



# 2. Aspectos operativos

## Fortalecimiento familiar y comunitario

[Formato acta de acciones de identificación  
modalidad de atención y prevención de la  
desnutrición v1 F1.MT6.PP](#)

|                                                                                   |                                                                                                        |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | PROCESO:<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN                                                                     | FORMATO   | 31/03/2025    |
|                                                                                   | FORMATO ACTA DE ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN<br>MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA<br>DESNUTRICIÓN | versión 1 | Página 1 de 2 |

El presente formato tiene como objetivo describir las acciones de acercamiento activo y pasivo (búsqueda activa) realizado por el talento humano de los servicios de acuerdo con lo descrito en las guías operativas vigentes.

|                                                                     |           |                             |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| Fecha de impresión:                                                 | Antes de: | Numero de contrato:         |
| Nombre del servicio:                                                |           |                             |
| Código de la modalidad de servicio:                                 |           |                             |
| Nombre del responsable de la operación:                             |           | Departamento y municipio:   |
| Nombre de la comunidad, barrio, vereda, corregimiento o territorio: |           | Comentarios, observaciones: |

INSTRUCCIONES PARA EL IMPLEMENTADOR DEL SERVICIO

Cuando proceda a imprimir o diligenciar este formato, debe tener en cuenta:

El presente formato busca orientar las actividades de acercamiento inicial a los potenciales usuarios y sus familiares por parte del talento humano del servicio.

A continuación se relaciona las instrucciones para diligenciar cada uno de los ítems de cada:

Antes de empezar a diligenciar tenga en cuenta que este documento es una herramienta clave para identificar potenciales usuarios y acciones que está el implementador o responsable de la operación debe realizar para cumplir el fortalecimiento comunitario dentro del modelo de atención para cualificar servicios al acercamiento activo y

| Sección                                                             | ¿Qué incluye?                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos donde se presta el servicio                                   | Fecha, identificación del operador, lugar en el cual se realiza actividades de búsqueda activa.                                                                                             |
| Agenda                                                              | Actividades ejecutadas en la jornada.                                                                                                                                                       |
| Acciones de reconocimiento                                          | Descripción de acciones que desarrolló el talento humano para identificar actores clave, oferta territorial, presentación del servicio, proceso de concertación y conclusiones del proceso. |
| Población priorizada identificada                                   | Descripción cuantitativa y cualitativa de la población en el territorio.                                                                                                                    |
| Descripción cuantitativa                                            | Datos cuantitativa de la clasificación nutricional de NN y MPG tamizadas en el territorio.                                                                                                  |
| Descripción de novedades                                            | Descripción de situaciones relacionados con casos vinculados, aceptación del servicio, activación de rutas, acciones realizadas VBC.                                                        |
| Compromisos y acuerdos, Identificación de testigos y talento humano |                                                                                                                                                                                             |



## 2. Aspectos operativos

### Fortalecimiento familiar y comunitario



• Fortalecimiento familiar

- **Caracterización familiar:** **Extramural** dentro de los primeros 15 días al ingreso del usuario. **Intramural** 3 días hábiles a partir del ingreso del usuario.
- **Plan de acompañamiento individual y familiar:** **Extramural** 15 días posterior a la caracterización familiar. **Intramural** 1 día calendario.
- **Fortalecimiento familiar en el hogar:** duración promedio de 1 hora, al ingreso, mensual.
- **Fortalecimiento familiar comunitario:** **Extramural\*** 2-3h hasta 40 usuarios por encuentro, desde el primer mes de atención y mensual durante el proceso de atención. **Intramural** 3 por semana, duración hasta 30-60 minutos.
- **Estudios de caso.**

*\*Seguimiento nutricional-  
Entrega de RFPP-Dinamización  
del DHAA, compartir alimentos.*

Soportes:

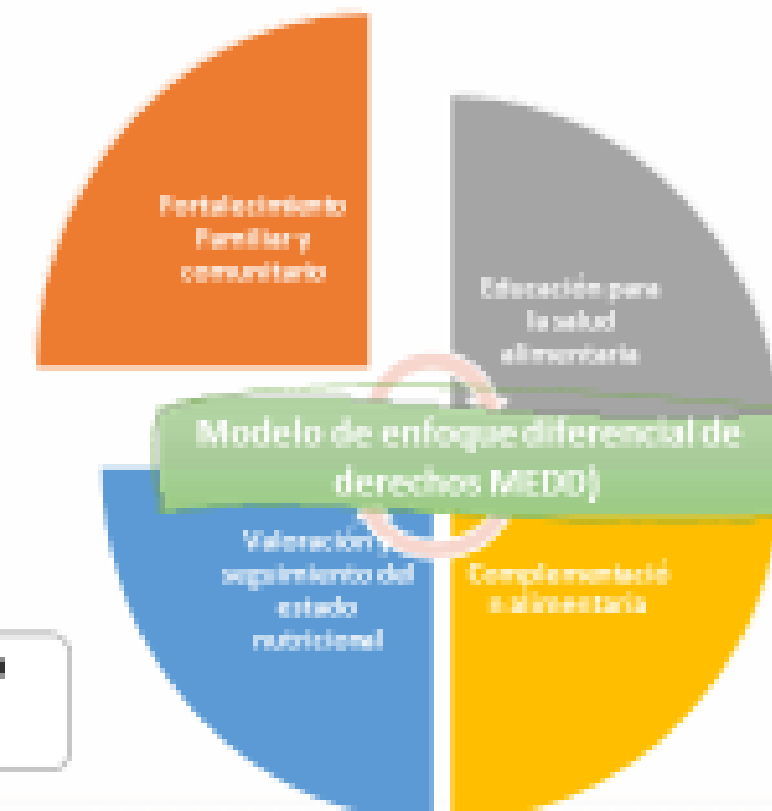
Formato de autorización de ingreso a los servicios de la modalidad de atención y prevención v1 F2.MT6.PP

Formato de caracterización familiar v2  
F3.MT6.PP

Formato Operativo Plan de Acompañamiento Familiar v2  
F5.MT6.PP

Formato Estudio de Caso v2 F4.MT6.PP

Acta : objetivos, temática, estrategias pedagógicas/comunicativas, materiales, recursos, registro del llamado de asistencia de las familias, resultados, conclusiones, soporte fotográfico.



## 2. Aspectos operativos

### Fortalecimiento familiar y comunitario



Formato de autorización de ingreso a los servicios de la modalidad de atención y prevención v1 F2.MT6.PP

|  |                                                                                                                                      |           |               |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
|  | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN                                                                                                    | F2.MT6.PP | REV.001       |
|  | FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE INGRESO A LOS SERVICIOS<br>DE LA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA<br>DISTRIBUCIÓN Y USO DE IMAGEN | Página 1  | Página 1 de 1 |

Lugar (Departamento y municipio): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El presente formato tiene como finalidad:

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

Declaración del Usuario:

Yo he leído y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibirá mi familia por parte del talento humano que hace parte del servicio. Igualmente, he aclarado las dudas que tengo respecto a la atención y expuesto que todas las actividades que ellos realizan con nuestra familia serán puestas en conocimiento de la Regional, Centro Zonal o autoridad administrativa competente del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Por lo tanto, autorizo al talento humano del responsable de la operación, controlado por el ICBF, a ingresar a mi hogar ubicado en dirección o datos de ubicación del lugar de residencia del usuario) para realizar con los familiares actividades relacionadas con la implementación del servicio relacionado a bienestar.

#### INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO

El usuario presenta a imprimir o diligenciar este formato, debe leer las instrucciones:

El presente formato busca obtener la autorización de ingreso a cualquier de los servicios que tienen parte de las actividades de atención y promoción de la Distribución y el uso de imagen del usuario.

A continuación se exponen las instrucciones para diligenciar cada uno de los ítems del año.

Antes de responder a diligenciar tenga en cuenta que este documento es un instrumento con propósito específico que el usuario y su familia han comprendido el objetivo y las actividades que se realizarán dentro del servicio durante el proceso de atención y apoyo vinculado y colaborar en conjunto con el responsable del servicio en el mejoramiento de sus condiciones de bienestar y funcionamiento.

| Sección                                        | ¿Qué incluye?                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar y fecha                                  | Fecha del diligenciamiento del formato (ingreso) y lugar de residencia del usuario.                                                                                      |
| Soporte de autorización de ingreso al servicio | Detalle del servicio, nombre del responsable de la operación, datos y documentos que aporta el usuario, identificación de quién autoriza y quién diligencia.             |
| Soporte de autorización de uso de imagen       | Información del usuario, autorización de uso de imágenes de acuerdo con la normativa vigente, nombre del responsable de la operación e identificación de quién autoriza. |



# 2. Aspectos operativos

## Fortalecimiento familiar y comunitario



Formato de caracterización familiar v2  
F3.MT6.PP

| Sección                                                                                                 | ¿Qué incluye?                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Formato Intramural-Extramural</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                    |
| Información general del usuario                                                                         | Identificación, datos de ubicación y Fecha del diligenciamiento del formato.                                                                                                       |
| Información familiar                                                                                    | Estructura e información familiar que incluye parentesco, nivel escolar, actividad económica, tiempo de trabajo y afiliación en salud de las personas que conviven con el usuario. |
| Encuesta psicosocial                                                                                    | Caracterización por conflicto armado, antecedente de atención en otros programas, ingresos de la familia, acciones de saneamiento y hábitos de vida, discapacidad.                 |
| Redes de apoyo                                                                                          | Datos de red familiar y apoyo suministrado al usuario.                                                                                                                             |
| <b>Formato Extramural</b>                                                                               |                                                                                                                                                                                    |
| Datos de la vivienda                                                                                    | Caracterización de la vivienda donde habita el usuario.                                                                                                                            |
| Disposición de alimentos                                                                                | Caracterización de la forma en la cual se adquiere, almacena, distribuye y dispone los alimentos. Incluye descripción de pausas de crianza.                                        |
| Observaciones, identificación y firma de quién diligencia el formato y quién suministra la información. |                                                                                                                                                                                    |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------|----------------------|-------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| 1. Nombre completo (U)                                    |                            |                              |            |                      | 2. Tipo de familia de referencia (U)            |                     |                     |                   |                |
| 3. Fecha de diligenciamiento                              |                            |                              |            |                      | 4. Lugar de nacimiento de la familia            |                     |                     |                   |                |
| 5. Tipo de vivienda                                       | 5.1. Tipo de vivienda      | 5.2. Tipo de vivienda        |            |                      | 6. Tipo de vivienda de referencia de la familia |                     |                     |                   |                |
| 7. Estado de la vivienda                                  | 7.1. Estado de la vivienda | 7.2. Estado de la vivienda   |            |                      | 8. Tipo de vivienda de referencia de la familia |                     |                     |                   |                |
| 9. Observaciones (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U)  |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
| 10. Observaciones (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
| Nombre y apellido                                         | Edad                       | Nº de personas identificadas | Parentesco | Nivel de escolaridad | Nivel de empleo                                 | Actividad económica | Afiliación en salud | Tiempo de trabajo | Tiempo de vida |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
| 11. Observaciones (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
| Nombre y apellido                                         | Edad                       | Nº de personas identificadas | Parentesco | Nivel de escolaridad | Nivel de empleo                                 | Actividad económica | Afiliación en salud | Tiempo de trabajo | Tiempo de vida |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
|                                                           |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |
| 12. Observaciones (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) (U) |                            |                              |            |                      |                                                 |                     |                     |                   |                |

## 2. Aspectos operativos

### Fortalecimiento familiar y comunitario

Formato  
Operativo Plan  
de  
Acompañamiento  
Familiar v2  
FS.MT6.PP

Parte de:  
caracterización  
familiar y  
valoración  
nutricional

| Sección                                                                                                                                  | ¿Qué incluye?                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datos de identificación del usuario                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |
| Identificación de factores protectores (Alimentación y nutrición, cuidados en salud, cuidado y crianza, ejercicio de ciudadanía, otros). | Relación de situaciones protectoras o de riesgo, así como las limitaciones en relación con los factores identificados de riesgo para su transformación en factores protectores. Incluye compromisos y espacios para seguimiento a estos. |
| Plan de acompañamiento familiar                                                                                                          | Espacio para la armonización de acciones a realizar en relación con los factores de riesgo y protectores en los componentes: familiar y comunitario, valoración y seguimiento del estado nutricional, complementación alimentaria, ESA   |
| Seguimiento social                                                                                                                       | Espacio para el seguimiento al plan plasmado en la sección anterior a partir del detalle de las acciones y temas, metodologías, resultados y nuevos acuerdos que surjan durante el encuentro familiar.                                   |
| identificación y firma de quién diligencia el formato                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |



## 2. Aspectos operativos

### Fortalecimiento familiar y comunitario

| 1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al final de cada atención, califique FACTOR, registre P si es un factor Protector o R si es de riesgo o NA si no aplica.<br>Nota: para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, abuelo o a la familia y registrar sus respuestas como se indica en el instructivo de este formato. |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.1. FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ATENCIÓNES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | FACTOR | LIMITACIONES | ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS                                                                                                                       | SEGUIMIENTO COMPROMISOS                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |              | Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R en los Factores de Riesgo en la columna anterior, nombrada como "FACTOR". | Cuando se cumple el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciar la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento.<br>FECHA      CUMPLIDO |
| 1. Coloca la importancia de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento del bebé.                                                                                                                                                                                                                                                         |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. Ofreció lactancia materna durante la primera hora del nacimiento al bebé.                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. En niños, niños de 0 a 5 meses se                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |              |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |                                                                                    |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizada por el equipo interdisciplinario de manera articulada. |                        |                                                                                    |                                       |
| Componente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acciones para realizar | Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral) | Integrante (s) del equipo responsable |
| Fortalecimiento familiar y comunitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |                                                                                    |                                       |

| 3. SEGUIMIENTO SOCIAL* |                                                                              |                         |                          |                                                     |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| Nombre del usuario:    |                                                                              | Documento de identidad: |                          |                                                     |
| Fecha                  | Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento | Objetivo                | Metodología y resultados | Acuerdos (incluya la fecha del próximo seguimiento) |
|                        |                                                                              |                         |                          |                                                     |

[illegible]

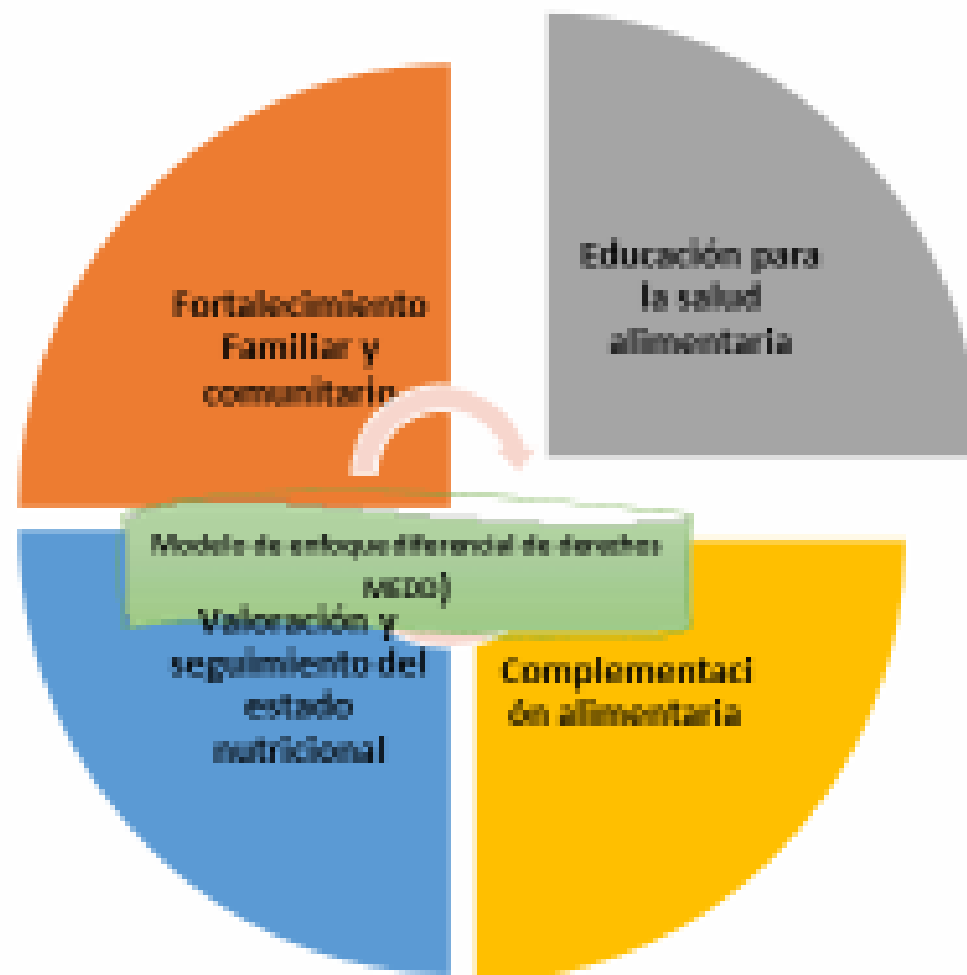
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROPOZICII DE TRĂBĂRI PENTRU ÎNȚELEGEREA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>1. Descrieți în cuvintele voastre proprii diferențele dintre un text literar și unul științific.</p> <p>2. Analizați următoarele două texte și identificați caracteristicile care le diferențiază. Discutați cu partenerul de învățare și stabiliți o listă de criterii pentru a distinge între cele două tipuri de texte.</p> <p>3. Scrieți o scurtă povestire sau un text științific folosind limbajul adecvat pentru fiecare gen literar.</p> <p>4. Comparați stilurile de scriere ale două articole științifice din domeniul biologiei.</p> <p>5. Scrieți o descriere poetică a unei scene din natură, inspirându-vă de la poezii clasice.</p> <p>6. Analizați o poezie modernă și discutați cum stilul și limbajul contribuie la înțelegerea mesajului.</p> |
| <b>PROPOZICII DE TRĂBĂRI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>7. Scrieți o povestire scurtă care explorează un aspect al identității culturale.</p> <p>8. Analizați o poezie modernă și discutați cum stilul și limbajul contribuie la înțelegerea mesajului.</p> <p>9. Scrieți o descriere poetică a unei scene din natură, inspirându-vă de la poezii clasice.</p> <p>10. Analizați o poezie modernă și discutați cum stilul și limbajul contribuie la înțelegerea mesajului.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| Sección                                                                  | ¿Qué incluye?                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificación del servicio                                              | Información de regional, municipio, nombre del responsable del operador                                                                   |
| Información general                                                      | Datos básicos del usuario, fecha de ingreso-egreso (si aplica), datos de cuidador, datos de ubicación y afiliación a salud.               |
| Estado nutricional                                                       | Información antropométrica de ingreso y última toma, patología (si aplica), signos asociados a la DNT, diagnóstico, tratamiento y logros. |
| Área Social                                                              | Información familiar, acuerdos y logros a partir del desarrollo del componente familiar y comunitario.                                    |
| Análisis de causas e identificación de factores de riesgo en la atención | Identificación y desarrollo de factores o situaciones que determinaron la elaboración del estudio de caso.                                |
| Decisiones                                                               | Conclusión sobre el plan de atención, ajuste metas, egreso o tránsito a otros servicios.                                                  |
| Datos básicos y firma de participantes                                   |                                                                                                                                           |



## 2. Aspectos operativos

### Educación para la Salud Alimentaria



Desarrollo de comunidades de aprendizaje en donde se dinamizan experiencias pedagógicas intencionadas con cada uno de los usuarios y sus familias y que incluya contenidos orientados al logro progresivo del DHAA con énfasis en Soberanía Alimentaria.

Lactancia humana y conformación grupos de apoyo

#### Soportes:

Acta (Fortalecimiento familiar Comunitario): objetivos, temática, estrategias pedagógicas/comunicativas, materiales, recursos, registro del llamado de asistencia de las familias, resultados, conclusiones, soporte fotográfico.

Formato Operativo Plan de Acompañamiento Familiar v2 F5.MT6.PP

## 2. Aspectos operativos

### Valoración y seguimiento del estado nutricional

Tamizaje nutricional

Valoración y Seguimiento Nutricional

Activación de la ruta de atención en salud – casos Desnutrición aguda

Vigilancia basada en comunidad – DNT aguda

#### Periodicidad seguimiento nutricional

##### ENTORNO INTRAMURAL:

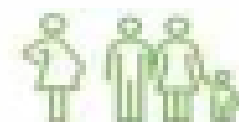


- Todos (niñas y niños): **diario**

##### ENTORNO EXTRAMURAL:



- Desnutrición – DNT aguda: **semanal**
- Con signos DNT y/o de alarma: **semanal**
- Riesgo DNT -1,5DE y -2,0 DE sin signos DNT y/o de alarma: **quincenal**
- Riesgo DNT -1 y -1,5 DE sin signos DNT y/o de alarma: **mensual**
- Peso adecuado para la talla: **mensual**



- Mujeres y personas en gestación: **mensual**
- *Hijos e hijas mujeres y personas gestantes atendidas: dentro de los primeros 8 días después del nacimiento\**



BIENESTAR FAMILIAR

Fortalecimiento Familiar y comunitario

Educación para la salud alimentaria

Modelo de enfoque diferencial de derechos (MEDD)

Valoración y seguimiento del estado nutricional

Complementación alimentaria



Casos fortuitos de mortalidad asociada a DNT  
Formato Informe mortalidad asociada a DNT



## 2. Aspectos operativos

### Valoración y seguimiento del estado nutricional



#### Tamizaje nutricional

**Formato de identificación MAPD.** Se complementa con el Formato acta de acciones de identificación MAPD.

[https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f8\\_mt6\\_po\\_formato\\_de\\_identificacion\\_modalidad\\_de\\_atencion\\_y\\_prevenion\\_de\\_la\\_desnutricion\\_v2.xlsx](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f8_mt6_po_formato_de_identificacion_modalidad_de_atencion_y_prevenion_de_la_desnutricion_v2.xlsx)

1

| Persona que diligencia |                   |           |                               |                                       |                         | Cargo de la persona que diligencia |                          |                        |      | Regional        |                     |      |
|------------------------|-------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------|------|-----------------|---------------------|------|
| Datos de ubicación     |                   |           |                               |                                       |                         | Datos de identificación            |                          |                        |      |                 |                     |      |
| N°                     | Fecha de atención | Municipio | Coordenadas de georreferencia | Compromiso/ consentimiento/ respuesta | Dirección de residencia | Tipo usuario                       | Tipo documento identidad | N° documento identidad | Sexo | Nombre completo | Fecha de nacimiento | Edad |
| 1                      |                   |           |                               |                                       |                         |                                    |                          |                        |      |                 |                     |      |
| 2                      |                   |           |                               |                                       |                         |                                    |                          |                        |      |                 |                     |      |
| 3                      |                   |           |                               |                                       |                         |                                    |                          |                        |      |                 |                     |      |

Instrucciones
Página 1 imprimible
Página 2 imprimible
Página 3 versión digital
+

2

| Carga de la persona que diligencia   |       |                      |               |                           |                           | Regional                                                                                               |                                           |                                                                              |
|--------------------------------------|-------|----------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMACION NUTRICIONAL Y DE GESTIÓN |       |                      |               |                           |                           |                                                                                                        |                                           |                                                                              |
| Peso                                 | Talla | Perímetro: Braquial  | Z-score P/F 1 | Clasificación nutricional | Activación de esta salud* | ¿La persona ya se encuentra vinculada en algún servicio del ICBF? (Si no responde en No, indicar cuál) | ¿Se realizó a los servicios de nutrición? | Nombre y cargo de la persona con la que se realizó la gestión de la consulta |
|                                      |       | Servicios: Gestación | EMC gestante  |                           |                           |                                                                                                        |                                           |                                                                              |
| Kg                                   | Cm    |                      |               |                           |                           |                                                                                                        |                                           |                                                                              |
| Kg                                   | Cm    |                      |               |                           |                           |                                                                                                        |                                           |                                                                              |
| Kg                                   | Cm    |                      |               |                           |                           |                                                                                                        |                                           |                                                                              |

Instrucciones
Página 1 imprimible
Página 2 imprimible
Página 3 versión digital
+

| Sección                              | Ítems incluidos                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encabezado                           | Datos de identificación Regional y persona que diligencia                                  |
| Datos de Ubicación                   | Fecha, municipio, coordenadas, ubicación residencia                                        |
| Datos identificación                 | Tipo de usuario, Nombre, documento identidad, fecha de nacimiento, edad                    |
| Información nutricional y de gestión | Datos persona cuidadora, antropometría e indicadores antropométricos, ruta DNT, remisiones |



1. Formato Valoración Nutricional.
2. Formato Monitoreo Diario.

| Sección                            | Ítems incluidos                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encabezado                         | Datos de identificación Regional y responsable de la operación.                                                                                                                       |
| Información general usuario        | Datos de identificación del usuario, datos de contacto, aseguramiento en salud.                                                                                                       |
| Datos antropometría al ingreso     | Antropometría, signos físicos y de alarma, clasificación nutricional, <b>activación ruta DNT</b>                                                                                      |
| Antecedentes y atenciones en salud | Antecedentes al nacer / gestacionales, vacunación, atenciones ruta promoción y mantenimiento de la salud, antecedentes personales, paraclínicos.                                      |
| Anamnesis alimentaria              | Antecedentes alimentarios, recordatorio 24 horas, frecuencia de consumo, lactancia humana, uso de FIC, alimentación complementaria.                                                   |
| Concepto valoración nutricional    | Interpretación aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición. |
| Intervención /recomendaciones      | Plan de intervención relacionado con alimentación.                                                                                                                                    |

[illegible]



[https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f9.mt6\\_po\\_formato\\_valoracion\\_nutricional\\_v2.xlsx](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f9.mt6_po_formato_valoracion_nutricional_v2.xlsx)

[illegible]



## 2. Aspectos operativos Complementación alimentaria



- Ración Familiar para Preparar – RFPP.
- Ración Preparada – RP.
- Alimentos de alto valor nutricional - AAVN.
- FTLC: prescrita y suministrada por el sector salud.



### Minutas patrón

#### Orientaciones para la territorialización de la alimentación



TES DE COORDINACIÓN NUTRICIONAL

Resolución (Protección) 11171 - 5 de noviembre de 2016

#### DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

#### ORIENTACIONES PARA TENER EN CUENTA EN LA TERRITORIALIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN

1. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
2. El territorio es el espacio geográfico que comprende el conjunto de condiciones físicas, sociales, económicas, culturales y políticas que conforman el entorno de la vida humana. El territorio es el espacio geográfico que comprende el conjunto de condiciones físicas, sociales, económicas, culturales y políticas que conforman el entorno de la vida humana. El territorio es el espacio geográfico que comprende el conjunto de condiciones físicas, sociales, económicas, culturales y políticas que conforman el entorno de la vida humana.
3. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
4. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
5. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
6. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
7. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
8. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
9. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.
10. La minuta patrón es una herramienta que permite ordenar la clasificación alimentaria en los territorios, a partir de esta, la distribución del plato de comida se debe hacer acorde a la cultura alimentaria, la disponibilidad local, además en el tamaño y cantidad por el principio de suficiencia, equidad y poder que permita una armonización con las creencias y costumbres del territorio y sus habitantes.



## 2. Aspectos operativos

### Complementación alimentaria



### Ración Familiar para Preparar – RFPP

Entorno extramural

- **Minuta patrón:**
- Unificada para todo tipo de usuarios
- Entrega en el marco del fortalecimiento familiar comunitario \*
- Periodicidad: Mensual – semanal (casos DNT)
- Empaque secundario
- <http://www.unifam.org.co/system/files/programa%20a%202010%20anexo%20orientaciones%20reglas%20empaque%20a%20usuario%20de%20las%20recetas%20para%20preparar%20el%20.pdf>
- Aporte nutricional

Tipo de complementación alimentaria: **Ración Familiar Para Preparar (RFPF) - Manual**

| Componente                 | Alimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cantidad en peso bruto       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Cereal                     | Maíz (todas las variedades) - Casabe - Arroz, entre otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 6 Kg                         |
|                            | Pasta (todas las variedades)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 Kg                         |
|                            | Trigo - Maíz - Avena - Fecula de maíz - Harina de maíz - Harina de yuca - Harina de plátano - Harina de avena - Harina de quinoa - Harina de chontaduro - Farfita, Avena en hojuelas - Cebada - Cuchuco de trigo - Cuchuco de cebada, entre otros.                                                                                                                                                                                                    | 2 Kg                         |
| Tubérculo - Raíz - Plátano | Yuca (todas las variedades) - Ñame (todas las variedades) - Arracacha (todas las variedades) - Papa (todas las variedades) - Plátano (todas las variedades) - Malanga - Arbol de Pan - Batata, entre otros.                                                                                                                                                                                                                                           | 3 Kg                         |
| Fruta                      | Copoastí - Ananá - Tamarindo - Chontaduro - Madroño - Guanábana - Guayaba - Gulupa - Maracuyá - Melón - Mora - Papaya - Curuba - Feijoa - Lulo - Mango - Piña - Tomate de árbol - Toronja - Mandarina - Manzana nacional - Banano (todas las variedades) - Ciruela nacional - Durazno nacional - Pera nacional - Uchuva - Fresa - Sandía - Naranja - Mamey - Iguayá, entre otros o mezcla de frutas.                                                  | 4 Kg                         |
| Verdura                    | Zapallo - Zanahoria - Acelga - Ahuyama - Apio - Cebolla (todas las variedades) - Guatilla - Habichuela - Rábano - Remolacha - Coliflor - Repollo - Berenjena - Brocoli - Calabaza - Espinaca - Lechuga (todas las variedades) - Pepino (todas las variedades) - Pimentón (todas las variedades) - Tomate (todas las variedades) - Colinabo - Rulbarbo - Champiñon - Arveja verde - Haba verde - Frijol verde - Balón - Chachafuto verde, entre otros. | 3 Kg                         |
| Lácteo                     | Leche de vaca entera líquida o en polvo pasteurizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 12 L - 2 bolsas (500 g)      |
| Proteína animal            | Huevo de gallina AA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4 unidades (30 clu por 60 g) |
| Proteína vegetal           | Frijol (todas las variedades de producción nacional) - Lenteja - Garbanzo - Arveja seca - Haba seca                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4 Kg                         |
| Grasa                      | Aceite de una sola fuente vegetal (soya - maíz - girasol - Sacha Inchi - etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 L                          |
| Azúcar                     | Panela - Chucula - Chocolate en bolas con panela - Chocolate amargo - negro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 lb                         |
| Otro                       | Bienestarina Mas®                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |

[illegible]



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

Professional en Nutrición

<https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f3.g36.pdf> formato lista de intercambio v1.1.xlsx

[illegible]



## 2. Aspectos operativos

### Complementación alimentaria



**Formato registro de asistencia al fortalecimiento familiar comunitario:** entorno extramural, incluye el registro para la entrega de RFPP

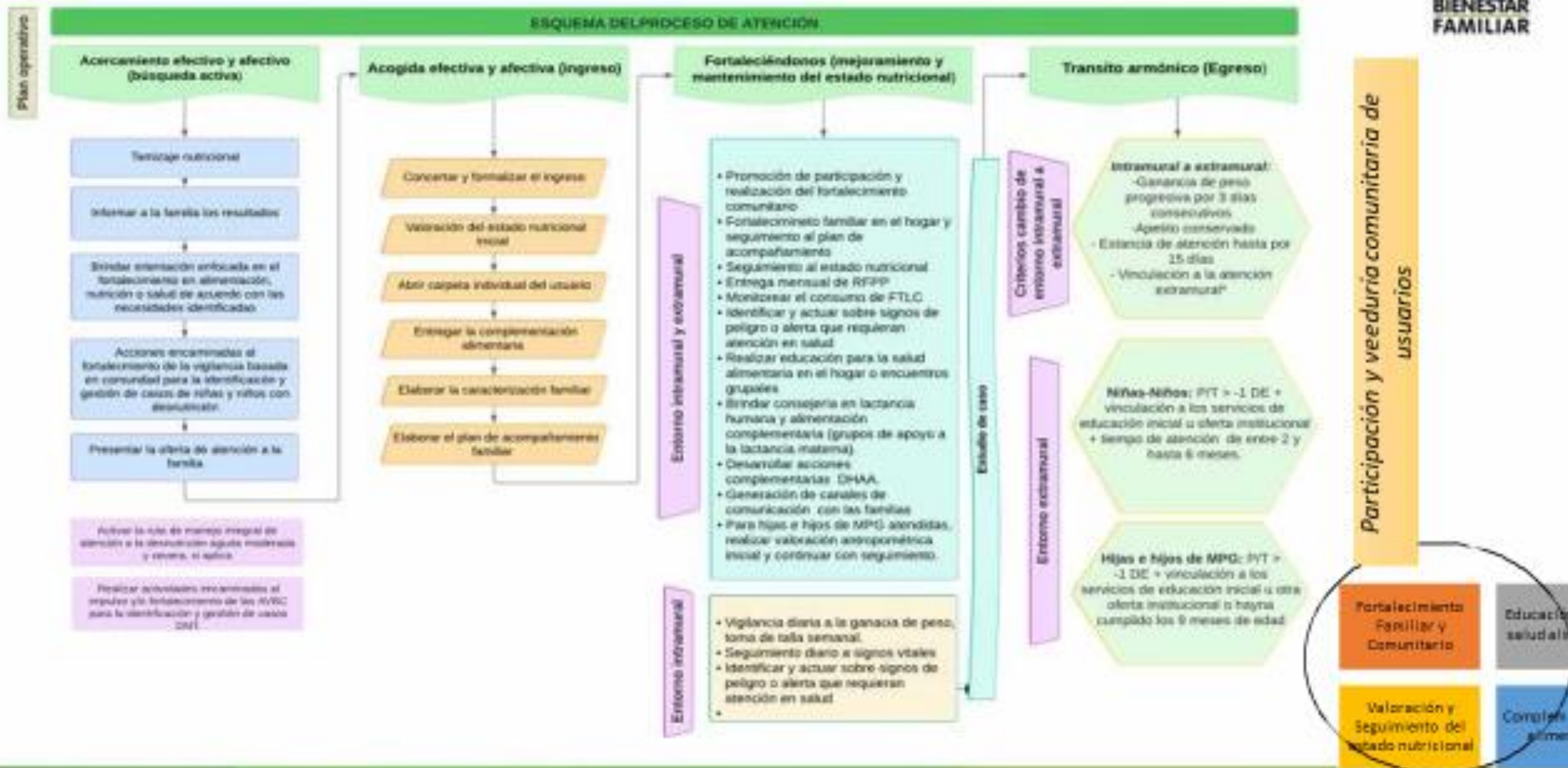
**La entrega de AAVN – formatos propios**

[https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f6.mt6\\_pp\\_formato\\_registro\\_de\\_asistencia\\_al\\_fortalecimiento\\_familiar\\_comunitario\\_rfpp\\_v2.xlsx](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/f6.mt6_pp_formato_registro_de_asistencia_al_fortalecimiento_familiar_comunitario_rfpp_v2.xlsx)

| Tipos de servicio:                                                                                                                                                                                             | RFPP                            | RFPP                          | Fortalecimiento              | Registro                             | Forma final                                                        |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|------|--------------------------------------|----------------|----|------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|
| Nombre:                                                                                                                                                                                                        |                                 |                               | Apellido del operador        |                                      | Apellido del operador familiar comunitario o integrante de la RFPP |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| Dirección del hogar del usuario familiar comunitario:                                                                                                                                                          |                                 |                               | Dirección de la RFPP         |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| Nombre de los profesionales que lideran el fortalecimiento familiar y entregan la RFPP:                                                                                                                        |                                 |                               |                              |                                      | Fecha en la que se realizó el fortalecimiento familiar comunitario |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| Nº                                                                                                                                                                                                             | DATOS DEL USUARIO               |                               |                              | FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO |                                                                    |                        |      | FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR |                |    |                        | DATOS DEL ACUDIENTE |                                   |                               | Firma o huella de quien recibe la RFPP para propiarse |                              |
|                                                                                                                                                                                                                | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | DPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | USUARIO ASISTE                       |                                                                    | USUARIO RECIBE LA RFPP |      | FECHA                                | USUARIO ASISTE |    | USUARIO RECIBE LA RFPP |                     | NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE | DPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD |                                                       | Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|                                                                                                                                                                                                                |                                 |                               |                              | SI                                   | NO                                                                 | SI                     | NO   |                                      | SI             | NO | SI                     | NO                  |                                   |                               |                                                       |                              |
| 1                                                                                                                                                                                                              |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| 2                                                                                                                                                                                                              |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| 3                                                                                                                                                                                                              |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| 4                                                                                                                                                                                                              |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| 5                                                                                                                                                                                                              |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| Nombre completo del responsable de la entrega:                                                                                                                                                                 |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        | C.C. |                                      |                |    | Firma:                 |                     |                                   |                               |                                                       |                              |
| <small>             10: Registro de 1) Tipo de servicio 2) Fecha de realización 3) Fecha de entrega 4) Fortalecimiento familiar 5) Fortalecimiento familiar en el hogar 6) Fecha de entrega           </small> |                                 |                               |                              |                                      |                                                                    |                        |      |                                      |                |    |                        |                     |                                   |                               |                                                       |                              |

| Sección                       | Ítems incluidos                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encabezado                    | Tipo del servicio, Datos de identificación de la Regional, CZ, Ubicación y Responsable de la operación – Equipo interdisciplinario y fecha                                                    |
| Cuadro registro de asistencia | Datos del usuario, registro de asistencia al fortalecimiento familiar comunitario y entrega de la RFPP, asistencia fortalecimiento familiar en el hogar, datos del acudiente, firma o huella. |
| Final                         | Datos del responsable de la operación                                                                                                                                                         |

## 2. Aspectos operativos Proceso de atención



## 2. Aspectos operativos

### Monitoreo y seguimiento



#### Indicadores MAPD

- 5 indicadores de la MAPD
- 3 con reportes desde las Regionales y CZ

- **M4-PH1-02:** % de niñas y niños hijos de mujeres o personas en gestación que fueron atendidas en la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y que egresan con un adecuado estado nutricional.
- **PA-262:** % de niñas y niños con desnutrición aguda identificados, atendidos y que mejoran su estado nutricional en la modalidad de atención y prevención de la desnutrición del ICBF
- **PA-27:** % de niñas y niños con riesgo de desnutrición identificados, atendidos y que mejoran su estado nutricional en la oferta especializada para la prevención de la desnutrición

#### Otros Indicadores

- Indicador PA 257 – DHAA
- 5 actividades asociadas y con aportes desde las Regionales.

- **Participación en Lactancia Humana:** verificación de espacios o informe semestral sobre para el fomento con familias y usuarios.
- **Participación ciudadana:** informe anual de veedurías ciudadanas con énfasis en acciones relacionadas con la dinamización de DHA-SoA.
- **Fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con el DHA:** informe semestral sobre estrategias concertadas.
- **Fortalecimiento institucional a los procesos de compras públicas:** informe semestral de cumplimiento de obligación Ley 2046.
- **Derivación territorializada de la complementación alimentaria:** informe anual por regional sobre territorialización de complementación alimentaria.

Quéntame

- Registro desde el inicio de la atención
- Alertas de calidad de la información

Indicadores sociales

- A partir de los registros en Quéntame
- Cálculo a partir de los días de atención

Supervisión

- Actualización de guía de apoyo a la supervisión.

Se convocará a los espacios de asistencia técnica correspondiente



## 2. Aspectos operativos

### Estructura de Costos



| Costos       | Rubro                                                             | Entorno    |            |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|              |                                                                   | Extramural | Intramural |
| Costos fijos | Dotación inicial                                                  | X          | X          |
|              | Reposición de dotación                                            | X          | X          |
|              | Reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles | X          | X          |
|              | Arriendo                                                          | No Aplica  | X          |
|              | Talento humano                                                    | X          | X          |
|              | Elementos de aseo Institucional                                   | No Aplica  | X          |
|              | Servicios públicos                                                | No Aplica  | X          |
|              | Comunicaciones                                                    | X          | X          |
|              |                                                                   |            |            |
|              |                                                                   |            |            |

| Costos               | Rubro                                                                                                          | Entorno    |            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|                      |                                                                                                                | Extramural | Intramural |
| Costos variables     | Alimentación diaria                                                                                            | No Aplica  | X          |
|                      | Ración Familiar para Preparar - RFPP                                                                           | X          | No Aplica  |
|                      | Alimentación cuidadores                                                                                        | No Aplica  | X          |
|                      | Agua para la preparación de los alimentos                                                                      | No Aplica  | X          |
|                      | Elementos de aseo personal                                                                                     | X          | X          |
|                      | Papelería                                                                                                      | X          | X          |
|                      | Material para fortalecimiento e implementación de acciones de vigilancia nutricional basada en comunidad - VBC | X          | No Aplica  |
|                      | Elementos entregables para la dinamización del DHAA                                                            | X          | No Aplica  |
|                      | Alimentos para la dinamización del DHAA                                                                        | X          | No Aplica  |
|                      | Transporte                                                                                                     | X          | No Aplica  |
| Gastos operacionales | Gastos operacionales e impuestos                                                                               | X          | X          |

## 2. Aspectos operativos

### Monitoreo y seguimiento



#### Indicadores MAPD

- 5 indicadores de la MAPD
- 3 con reportes desde las Regionales y CZ

- **M4-PN1-02:** % de niñas y niños hijos de mujeres o personas en gestación que fueron atendidas en la Modalidad de Atención y Prevención de la Desnutrición y que egresan con un adecuado estado nutricional.
- **PA-262:** % de niñas y niños con desnutrición aguda identificados, atendidos y que mejoran su estado nutricional en la modalidad de atención y prevención de la desnutrición del ICBF
- **PA-27:** % de niñas y niños con riesgo de desnutrición identificados, atendidos y que mejoran su estado nutricional en la oferta especializada para la prevención de la desnutrición

#### Otros Indicadores

- Indicador PA 257 – DHAA
- 5 actividades asociadas y con aportes desde las Regionales.

- **Participación en Lactancia Humana:** verificación de espacios o informe semestral sobre para el fomento con familias y usuarios.
- **Participación ciudadana:** informe anual de veedurías ciudadanas con énfasis en acciones relacionadas con la dinamización de DHA-SoA.
- **Fortalecimiento de capacidades en temas relacionados con el DHA:** informe semestral sobre estrategias concertadas.
- **Fortalecimiento institucional a los procesos de compras públicas:** informe semestral de cumplimiento de obligación Ley 2046.
- **Derivación territorializada de la complementación alimentaria:** informe anual por regional sobre territorialización de complementación alimentaria.

Cuéntame

- Registro desde el inicio de la atención
- Alertas de calidad de la información

Metas sociales

- A partir de los registros en Cuéntame
- Cálculo a partir de los días de atención

Supervisión

- Actualización de guía de apoyo a la supervisión.

Se convocará a los espacios de asistencia técnica correspondiente

## 2. Aspectos operativos

### Estructura de Costos

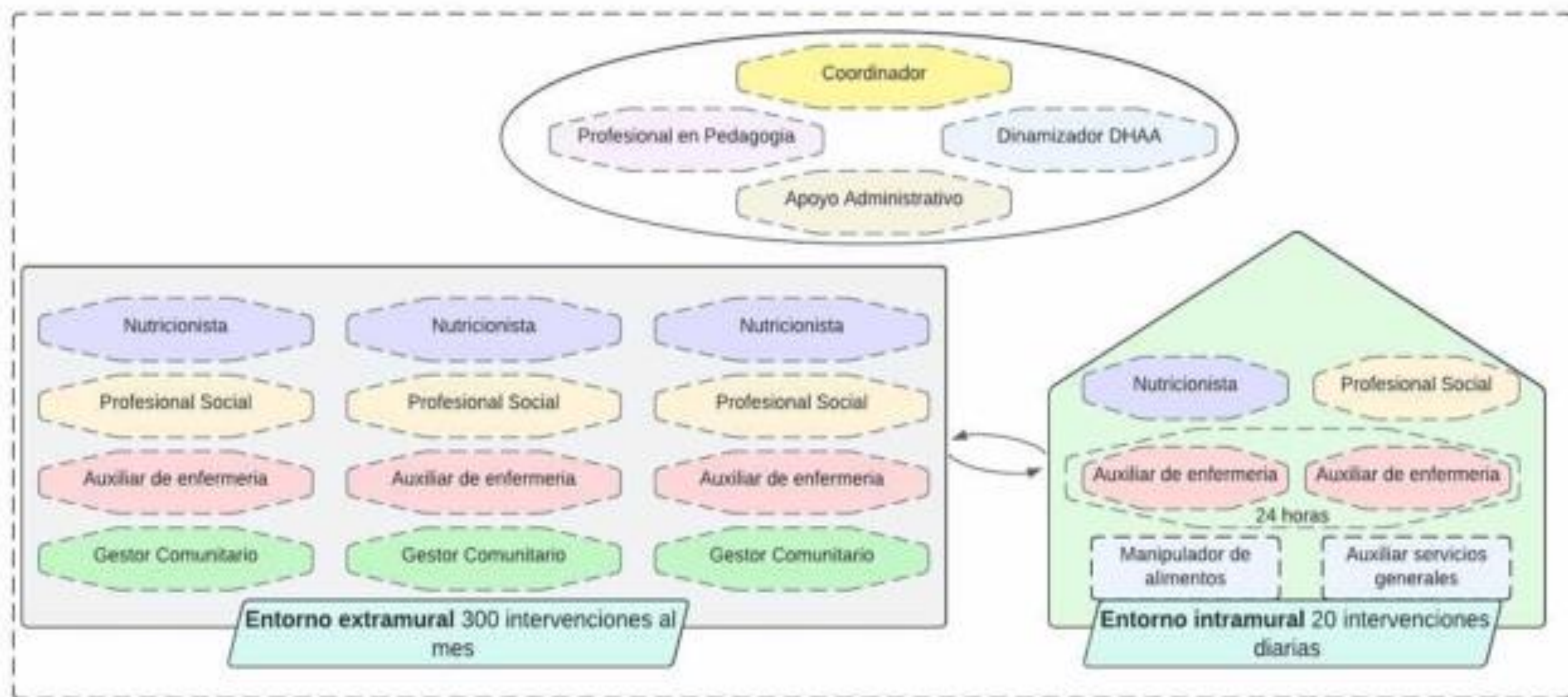


| Costos       | Rubro                                                             | Entorno    |            |
|--------------|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|              |                                                                   | Extramural | Intramural |
| Costos fijos | Dotación inicial                                                  | X          | X          |
|              | Reposición de dotación                                            | X          | X          |
|              | Reconocimiento al desgaste y uso de los bienes, equipos y muebles | X          | X          |
|              | Almuerzo                                                          | No Aplica  | X          |
|              | Talento humano                                                    | X          | X          |
|              | Elementos de aseo Institucional                                   | No Aplica  | X          |
|              | Servicios públicos                                                | No Aplica  | X          |
|              | Comunicaciones                                                    | X          | X          |
|              |                                                                   |            |            |
|              |                                                                   |            |            |

| Costos               | Rubro                                                                                                          | Entorno    |            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|                      |                                                                                                                | Extramural | Intramural |
| Costos variables     | Alimentación diaria                                                                                            | No Aplica  | X          |
|                      | Ración Familiar para Preparar - RFPP                                                                           | X          | No Aplica  |
|                      | Alimentación cuidadores                                                                                        | No Aplica  | X          |
|                      | Agua para la preparación de los alimentos                                                                      | No Aplica  | X          |
|                      | Elementos de aseo personal                                                                                     | X          | X          |
|                      | Papelería                                                                                                      | X          | X          |
|                      | Material para fortalecimiento e implementación de acciones de vigilancia nutricional basada en comunidad - VBC | X          | No Aplica  |
|                      | Elementos entregables para la dinamización del DHAA                                                            | X          | No Aplica  |
|                      | Alimentos para la dinamización del DHAA                                                                        | X          | No Aplica  |
|                      | Transporte                                                                                                     | X          | No Aplica  |
| Gastos operacionales | Gastos operacionales e impuestos                                                                               | X          | X          |



## 2. Aspectos operativos Talento humano



# Atención a la primera infancia

Los programas de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) tienen como función principal garantizar el desarrollo integral de niñas y niños menores de seis años, promoviendo su bienestar, protección y el ejercicio pleno de sus derechos desde los primeros años de vida.

Estos programas están orientados a brindar atención integral, incluyendo componentes de salud, nutrición, educación inicial, cuidado, protección y acompañamiento a las familias, con el fin de favorecer entornos seguros, afectivos y estimulantes que potencien el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de la infancia.

Así mismo, el ICBF, a través de estos programas, contribuye a reducir brechas de inequidad, prevenir situaciones de vulneración de derechos y fortalecer las capacidades de las familias y comunidades para el cuidado y crianza amorosa de sus hijos e hijas.



# EJECUCIÓN 2024

## Ejecución – Financiera

| Centro zonal            | Programación Metas Sociales Y Financieras |                       |
|-------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
|                         | Consolidado de Atención                   |                       |
| Modalidades de Atención | Presupuesto asignado                      | Presupuesto ejecutado |
| Primera Infancia        |                                           |                       |
| Infancia                |                                           |                       |
| Adolescencia y Juventud |                                           |                       |
| Familia y Comunidades   |                                           |                       |
| Nutrición               |                                           |                       |
| Protección              |                                           |                       |
| TOTAL                   |                                           |                       |



# OFERTA DE SERVICIOS DEL CZ ISTMINA

## ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

### AÑO 2024- MUNICIPIO DE ISTMINA

| ISTMINA                        |                |                       |                   |                  |                       |
|--------------------------------|----------------|-----------------------|-------------------|------------------|-----------------------|
| MODALIDAD                      | N° DE CONTRATO | UNIDADES DE SERVICIOS | CUPOS CONTRATADOS | CUPOS EJECUTADOS | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL |
| INSTITUCIONAL/HI               |                |                       |                   |                  |                       |
| INSTITUCIONAL/CDI SIN ARRIENDO |                |                       |                   |                  |                       |
| FAMILIAR/DIMF                  |                |                       |                   |                  |                       |
| HCB FAMI                       |                |                       |                   |                  |                       |
| HCB TRADICIONAL                |                |                       |                   |                  |                       |

# OFERTA DE SERVICIOS DEL CZ ISTMINA

## ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

### AÑO 2024-MUNICIPIO DE ISTMINA

| TOTAL     |                |                       |                   |                  |                  |
|-----------|----------------|-----------------------|-------------------|------------------|------------------|
| MODALIDAD | N° DE CONTRATO | UNIDADES DE SERVICIOS | CUPOS CONTRATADOS | CUPOS EJECUTADOS | VALOR CONTRATADO |
| TOTAL     |                |                       | 551               | 130              |                  |



# Mesas ● Públicas



## Bienestar Familiar

mesas públicas

2025



¿Que hemos hecho 2025? ●



# PROTECCIÓN

El área de protección se encarga de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en situación de vulnerabilidad, a través de acciones integrales que incluyen:

## •Trámites extraprocesales:

Intervenciones preventivas y de orientación familiar que permiten resolver situaciones sin necesidad de abrir procesos formales, promoviendo soluciones pacíficas y el fortalecimiento de los entornos protectores.

## •Procesos administrativos de restablecimiento de derechos:

Atención integral a NNA con derechos vulnerados, mediante la apertura de procesos que buscan garantizar su protección, bienestar y desarrollo.

## •Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA):

Acompañamiento a adolescentes que han tenido conflictos con la ley, asegurando un enfoque pedagógico, restaurativo y de protección, conforme a la normatividad vigente.

## •Promoción de derechos y prevención de riesgos:

Desarrollo de actividades educativas y comunitarias para prevenir situaciones de maltrato, abandono,

## •Articulación interinstitucional:

Coordinación con entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) para brindar atención en salud, educación, alimentación y protección.

# PROTECCIÓN

## LOGROS

- Desarrollo y cumplimiento en los términos establecidos por la ley en los procesos de restablecimiento de derechos de los NNA.
- Reducción el incumplimiento de las obligaciones alimentarias.
- Respuestas rápidas y coordinadas ante situaciones de riesgo o vulneración.
- Aplicación de medidas de conciliación y protección, resguardando el bienestar, la custodia, las visitas y la alimentación.
- Desarrollo de valoraciones psicológicas, sociales y nutricionales, incluyendo intervenciones en crisis, que permiten una respuesta integral

## RETOS

- Lograr la cohesión o articulación positiva entre las distintas entidades del SNBF para el restablecimiento de derechos de NNA.
- Lograr el apoyo efectivo de las instituciones del SNBF para el desarrollo y ejecución de las medidas de restablecimiento de derechos de los NNA.



# SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR- SNBF

El SNBF es el conjunto de **agentes e instancias de coordinación y articulación**, que relacionados buscan dar cumplimiento a la **protección integral** de los niños, niñas y adolescentes y el fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

Se rige por el siguiente marco normativo:





# SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR- SNBF

Lograr la **protección integral** de la primera infancia, la infancia y la adolescencia y promover el fortalecimiento familiar, a través de una respuesta **articulada y oportuna** del Estado bajo el principio de **corresponsabilidad** con la familia y la sociedad.

**Evaluar** y hacer **seguimiento** del estado de **realización** de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Mejorar el ejercicio de la **participación** y **movilización social** en torno a la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional y territorial



Promover la **formulación, implementación, seguimiento y evaluación** de **políticas** de primera infancia, infancia y adolescencia y de fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional y territorial con enfoque diferencial.

Lograr que la primera infancia, la infancia y la adolescencia y el fortalecimiento familiar sean una **prioridad social, política, técnica y financiera** en los ámbitos nacional y territorial.

# SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR- SNBF





# SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR- SNBF

## LOGROS

- Implementación del Plan de Acción del SNBF a nivel local.
- Monitoreo del cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Municipal en temas de infancia.
- Atención oportuna y seguimiento a casos reportados en el Sistema de Alertas Tempranas.
- Implementación de rutas de atención integral y protección para niños y adolescentes en riesgo.
- Acciones para la implementación del hogar de paso.

## RETOS

- Falta de compromiso por parte de los secretarios técnicos de las diferentes instancias técnicas para sesionar conforme a la normatividad. Pese a los distintos acompañamientos técnicos, en el marco de la protección integral de los NNA y familias del territorio.



# Mesas ● Públicas



## Bienestar Familiar

mesas públicas

2025



## Casos de éxito





# Historias que inspiran...

## Demostración Cultural de la Binestarina representada por Niños y Niñas de los Programas del ICBF-CZ ISTMINA





# PQRS

**Canales y medios para  
atención a la  
ciudadanía**



# Informes PQRS

| Tipo        | Principales Motivos                               | 2024 | Oportunidad Respuesta                                 |
|-------------|---------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------|
| Peticiones  | Solicitud de Restablecimiento de Derechos – (SRD) | 86   | Se responden en los términos establecidos por la ley. |
|             | Tramite de Atención Extraprocesal – (TAE)         | 107  | Se responden en los términos establecidos por la ley. |
|             | Reporte de Amenaza o Vulneración de Derechos.     | 0    | N/A                                                   |
| Quejas      | N/A                                               | 1    | Se responden en los términos establecidos por la ley. |
| Reclamos    | Incumplimiento de obligaciones contractuales.     | 7    | Se responden en los términos establecidos por la ley. |
| Sugerencias | N/A                                               | 0    | N/A                                                   |



# Línea Anticorrupción y Página Web

Se fortalecieron los canales de atención 24/7 para niños, niñas y adolescentes que se sienten amenazados o han visto vulnerados sus derechos:

## Canales de Atención a la Ciudadanía

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Chat ICBF</b><br>Disponible lunes a domingo 6:00 am a 9:00 pm |  <b>Videollamada</b><br>Disponible lunes a sábado 6:00 a.m. a 9:00 p.m.         |  <b>WhatsApp</b><br>Envía mensajes a través de la aplicación desde tu celular. Disponible lunes a domingo 6:00 am a 9:00 pm |  <b>Llamada en Línea</b><br>Disponible lunes a sábado 6:00 a.m. a 9:00 p.m. |
|  <b>Línea Anticorrupción</b><br>Informe de denuncias              |  <b>Puntos de Atención</b><br>Direcciones regionales y centros zonales del ICBF |  <b>Correo de contacto</b><br>atencionalciudadano@icbf.gov.co                                                               |  <b>Notificaciones Judiciales</b><br>Notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co  |



Ventanilla de Trámites y Servicios



Portafolio de Oferta Institucional



Preguntas y Respuestas Frecuentes



**LÍNEA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.**  
PROTECCIÓN • EMERGENCIA • ORIENTACIÓN





Mesas ● Públicas



# Bienestar Familiar

mesas públicas

2025



Queremos conocer tu percepción ●



# ¿Qué opinan ustedes?

- ¿Como perciben los servicios del ICBF en su territorio?
- ¿Qué se puede mejorar en el acceso o calidad de los servicios?
- ¿Qué acciones comunitarias podrían fortalecer la protección de niños y niñas?

# Mesas ● Públicas



## Bienestar Familiar

mesas públicas

2025



# Gracias