

INFORME COMUNITARIO

Sistema de Información de la Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C)

Nombre de la Comunidad: _____

Establecimiento de Salud: _____

Municipio: _____

Departamento: _____

Mes: _____ **Año:** _____

Item	Variables	No de Niños	No de Niñas	Total
1	Número de Menores de 5 Años Anotados en el Listado			
2	Número de Menores de 2 Años que asistieron a la reunión en este Mes			
3	Número de Menores de 2 Años con Ganancia de Peso Inadecuada en este Mes			
4	Número de Menores de 2 Años con Ganancia de Peso Inadecuada en Control Actual y el Anterior			
5	Número de Menores de 2 Años que estan por bajo La curva inferior para peso, edad en este mes.			
6	Número de Menores de 2 Años que estan por bajo La curva inferior para talla, edad en este mes.			
7	Número de Recién Nacidos Captados en el Mes			
8	Número de Menores de 5 Años Referidos			
9	Número de Menores de 5 Años Atendidos con Neumonía			
10	Número de Menores de 5 Años Atendidos con Diarrea			
11	Consejería cara a cara brindada por la Monitora			
12	Consejería cara a cara brindada por el Promotor			