COMPONENTE 2: SALUD Y NUTRICION
INFORME DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
TERCERA TOMA

Desde la modalidad familiar promovemos el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia con énfasis en la práctica de cuidados desde la gestación y los primeros mil días de vida y hasta los 5 años. En este orden de idea buscamos que el hogar sea su primer entorno seguro y garante de sus derechos, a través del compromiso con la vinculación al sistema de salud, la participación a los controles de valoración integral y vacunación. Desde e componente de salud y nutrición se realizan acciones que favorezcan al buen desarrollo físico y cognitivo brindándole herramientas claves a las familias padres y/o cuidadores a través de encuentros grupales y en el hogar sobre alimentación saludable, hábitos de higiene y todas aquellas recomendaciones que favorezcan o mejoren su calidad de vida priorizando esta atención y acompañamiento a los niños y niñas en estado de malnutrición. Se realizan articulaciones con las entidades territoriales en salud del municipio que van con nosotros de la mano apoyando estos procesos de manera oportuna.

Con las familias, padres y/o cuidadores, se mantiene una comunicación activa, para dar un acompañamiento con información veraz, clara y acertada en cuanto a las necesidades nutricionales de cada niño o niña que presente DX de Riego De Desnutrición Aguda de acuerdo a la plataforma del aplicativo “CUENTAME” bajo los indicadores P/T y T/E. se organizan espacios se socializan los diagnósticos nutricionales del niño o niña a cada adulto que lo representa en su momento a través del registro de novedades y se notifica las articulaciones a realizar con sus entidades de salud para apoyarnos en los procesos de recuperación.

Articulamos actividades contractuales con las entidades territoriales en salud y familias en donde se promueven los hábitos de higiene, salud oral y la importancia de la alimentación saludable y equilibrada de acuerdo a la gastronomía regional y a la etapa de vida del niño o niña.

ACCIONES REALIZADAS

Se inicia seguimiento nutricional de manera mensual a través de un tamizaje de peso y talla a la niña NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO, identificada con registro civil: 1.051.835.358 con 12 meses de edad, puesto que para la tercera toma de datos antropométricos tubo un peso de 7.6 kg, talla de 72 cm y un perímetro braquial de 13 cm, el día 12/09/2024 presentando un DX de Riesgo De Desnutrición Aguda bajo los indicadores de PESO/TALLA, al realizar el cargue en el aplicativo cuéntame se identificó el diagnostico anteriormente mencionado y se realiza un nuevo tamizaje para corrobora los datos y confirmar el diagnóstico el cual arrojo los mismos datos. Se le brindaron orientaciones a la madre de la niña y se indica que se realizara un reporte a la subdirección operativa de salud y la IPS donde es atendida la niña por su EPS. La madre se mostró muy atenta y receptiva a la información manifestando que la niña ya tenía un seguimiento por la EPS en donde le estaban brindado acompañamiento nutricional.



Evidencia fotográfica de confirmación de DX



Evidencia de cargue al aplicativo cuéntame.

- ***Documentación de la niña.***

Se realiza revisión y seguimiento de la documentación de la niña en donde se evidencia que la niña se encuentra afiliada a la EPS MUTUAL SER, y es atendida en la IPS Hospital Local de San Juan, se observa un cumplimiento a sus controles de promoción y prevención, vacunas al día con relación a la edad y asistencia al control de crecimiento y desarrollo y odontología.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1051835358
NOMBRES	NATALIA SOFIA
APELLIDOS	AVILEZ SERRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SAN JUAN NEPOMUCENO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	09/10/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/10/2024 13:14:52	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

31/10/24, 7:40 XtraExport

ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.

Nit: 806006414**Nit:** 806006414 **Cód. Habilitación:** 136570011901**Cód. Habilitación:** 136570011901

Dirección: Calle 12 # 8 -69. Barrio La Frontera.**Dirección:** Calle 12 # 8 -69. Barrio La Frontera. **Teléfono:** 6890002**Teléfono:** 6890002

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 31/10/2024 07:39 **Fecha de Atención:** 31/10/2024 07:28 **Impreso por:** CBUSTILI
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno **Admisión:** AD1385897
Paciente: CC 1050483298 - KAREN MARGARITA PEREZ VILLALBA **Sexo:** F
Fecha de Nacimiento: 12/09/2003 **Edad:** 21 año(s), 1 mes(es) 19 dia(s) **Estado Civil:** Soltero
Religión: **Creencia:**
Régimen: 2 - Subsidiado **Nivel:** 1 **Carnet:**
Dirección: CRA 6B 9-11 BARRIO SAN JOSE
Teléfono: 3024227881 **Lugar:** San juan nepomuceno Bolívar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante: -
Teléfono Acomp.: **Parentesco Acomp.:**
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: **Parentesco Resp.:**
Dirección Resp.:
Médico Tratante: EUGENIO RAMON CAFFRONI VEGA **Especialidad:** ODONTOLOGIA GENERAL
Administradora: MUTUAL SER **Tipo Vinculación:** *Beneficiario*

NOTA ODONTOLÓGICA

Asunto:
RX Panorámica

Descripción:

Rx Panorámica.

ID: k073.

EUGENIO RAMON CAFFRONI VEGA
ODONTOLOGIA GENERAL
278

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.474-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera
Tels.: Administración: 689 0516
Urgencias: 689 0002

CARNET DE SALUD
MENOR DE 10 AÑOS

Nombre: Valeria Andrea Serrano
Fecha de Nacimiento: 06-10-2023
Código: 1057193536
Municipio: Mompós
Dirección: B. Arbis
Barrio o Vereda: N-S
Nombre del responsable del niño: Maria Serrano
Código: 32168010125
Organismo de Salud: ESE HSJN

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDE

Atención con Calidad y Humanidad al Servicio de la Comunidad

REGISTRO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	DOSIS 1a. Fecha Vacuna	2a. FECHA Cita	2a. FECHA Vacuna	3a. FECHA Cita	3a. FECHA Vacuna
B.C.G.					
D.P.T.					
Polio					
Sarampión					

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
24	ENERO	Vacunación BCG			
24	Mayo	2024	H	8:30	
23	Abril	2024	E	8:30	
15	Julio	2024	CE	8:30	
16	Nov	2024	H	8:30	

REHIDRATACIÓN ORAL

SUERO ORAL

En un litro de agua hervida y fría mezcle todo el contenido de un sobre de suero oral. Si el niño NO ESTA DESHIDRATADO, dele con cucharita y vaso dos onzas como mínimo, después de cada deposición.

Si el niño presenta ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN, acuda a la Promotora de Salud, a la Unidad de Rehidratación - Oral y de Saneamiento UROCS más cercana, o al organismo de Salud.

FACTORES DE RIESGO

- ☐ Peso al nacer menor de 3.000 gr.
- ☐ Gemelos o nacimientos múltiples.
- ☐ No lactancia natural o destete precoz.
- ☐ Hermanos desnutridos.
- ☐ Muerte de hermanos menores de 5 años.
- ☐ 4 o más hermanos vivos.
- ☐ Menos de 2 años de diferencia con hermanos.
- ☐ Niño que permanece solo o al cuidado de otros niños.
- ☐ Violencia en el interior de la familia.
- ☐ Ingreso familiar menor de un salario mínimo.
- ☐ Carencia de agua en la casa
- ☐ Inadecuada disposición de excretas.
- ☐ Inadecuada disposición de basuras.
- ☐ Presencia de insectos roedores y otros animales domésticos en la casa.

RECOMENDACIONES

ALIMENTACIÓN

Dele a su niño leche materna hasta los 2 años de edad.

Desde recién nacido hasta los 4 meses de edad el niño solamente necesita leche materna.

A los 4 meses, además de la leche materna, comience a darle frutas, no ácidas, cereales y verduras en papilla, naco o puré y viseras como hígado, bole o pajarilla. Utilice taza y cuchara. Evite el uso del biberón.

Dele primero la leche materna y después los otros alimentos. haciéndolos poco a poco más sólidos para que comience a masticar.

A los 6 meses, además de leche materna, dele las frutas, los cereales, las verduras y las viseras, deje frijoles, lentejas, arvejas, papa, papá y arroz, también puede darle huevo y carne molida.

A los 9 meses, además de la leche materna, el niño puede comer de todos los alimentos que come la familia, preparados con poco condimento, usando siempre sal yodada y fluorizada.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Intoxicante: No deje al alcance del niño drogas o venenos que pueda tomar.

Quemaduras: No deje a su niño solo en la cocina, evítele el contacto con fósforos, cocinol, gasolina o pólvora.

Heridas o Fracturas: No deje al alcance objetos cortopunzantes. Evítele juegos en lugares peligrosos.

Ahogamiento: No le deje solo en la alberca, en pozos o quebradas.

VACUNACIÓN

Hagalo vacunar. Al cumplir el primer año de vida debe tener completas todas las vacunas con todas sus dosis. De esta manera, el niño no sufrirá de enfermedades prevenibles.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Una neumonía no tratada a tiempo puede ser mortal.

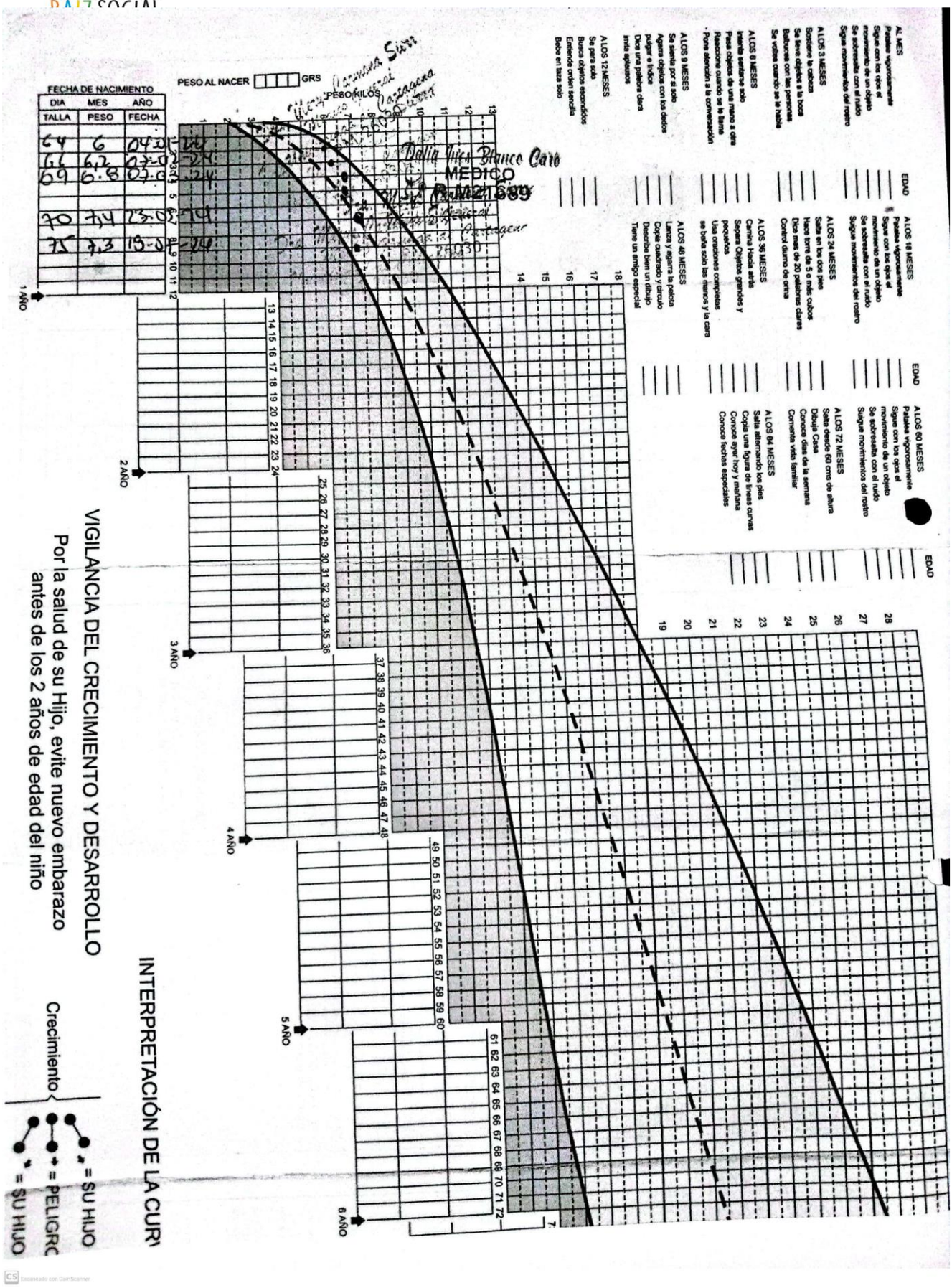
La gripa en su niño puede llegar a ser una neumonía, por eso vigile la respiración de su hijo, si esta respira con dificultad, más rápido de lo normal, o el pecho se le hunde, llévelo inmediatamente al organismo de salud más cercano.

DIARREAS

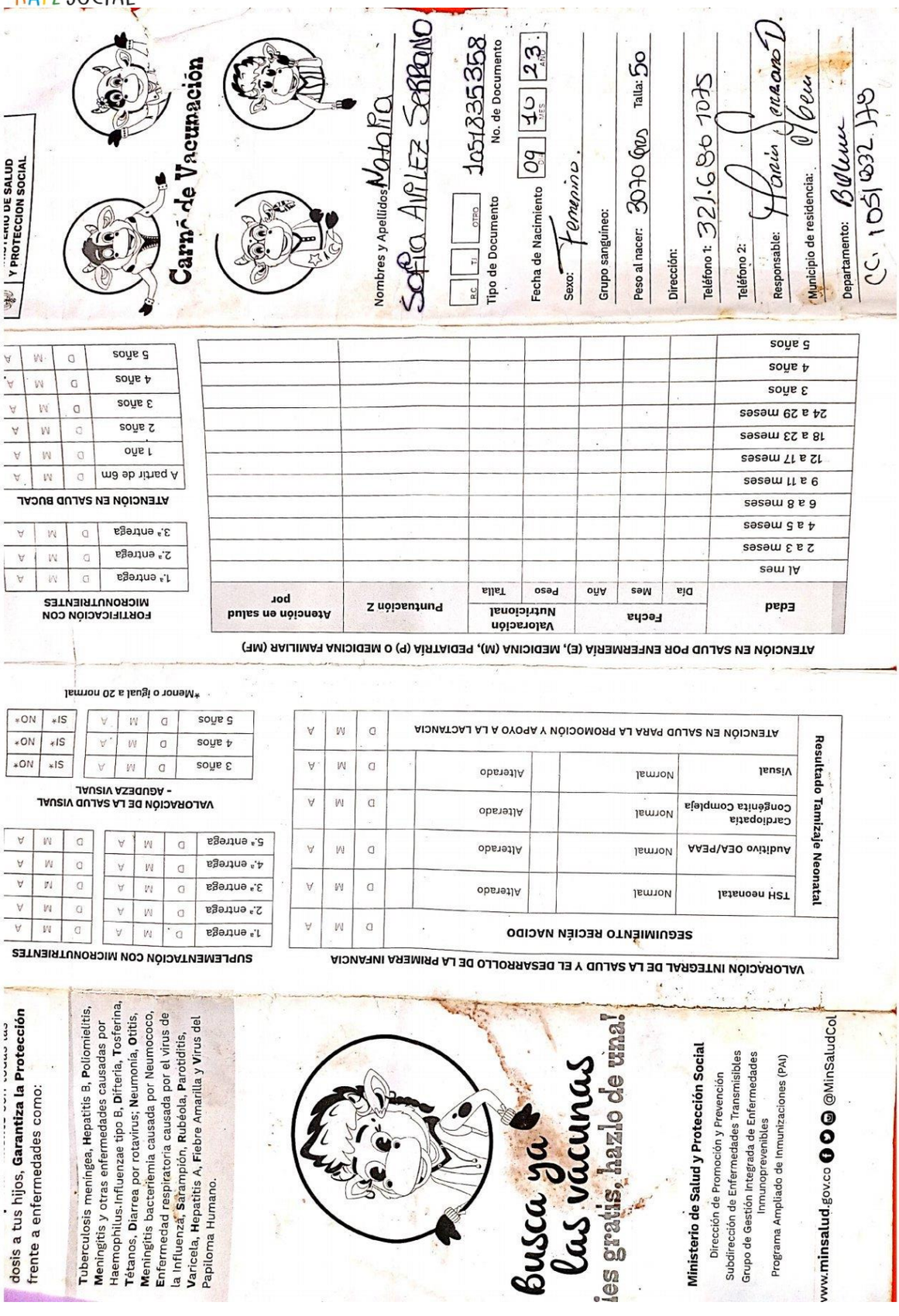
Son peligrosas, porque el niño se puede deshidratar y morir. Cuando empiece la diarrea aumente los líquidos (Sopas, Jugos, Coladas y Otros).

NO SUSPENDA LA ALIMENTACIÓN

CS Escaneado con CamScanner



D**irección: **Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz
***T**el: 6561285 **C**elular: 321 444 1518 **E**-mail: fraizsocial.admon@gmail.com*
***C**artagena – Bolívar*



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Natalia Sofia Avilez Serrano
Tipo de Documento: RC TI OTRO
No. de Documento: 1051835358
Fecha de Nacimiento: 09 10 23 (DIA MES AÑO)
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3070 Grs Talla: 50
Dirección:
Teléfono 1: 321 680 7045
Teléfono 2:
Responsable: Hasin Serrano D.
Municipio de residencia: Bayunca
Departamento: CC. 1051832.349

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha: Día	Fecha: Mes	Fecha: Año	Valoración Nutricional: Peso	Valoración Nutricional: Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	D	M	A
1.ª entrega	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

	D	M	A
A partir de 6m	D	M	A
1 año	D	M	A
2 años	D	M	A
3 años	D	M	A
4 años	D	M	A
5 años	D	M	A

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO	D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA	D	M	A

Resultado Tamizaje Neonatal				
TSH neonatal	Normal		Alterado	
Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado	
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado	
Visual	Normal		Alterado	

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

	D	M	A
1.ª entrega	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A
4.ª entrega	D	M	A
5.ª entrega	D	M	A

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

	SI*	NO*
3 años		
4 años		
5 años		

*Menor o igual a 20 normal

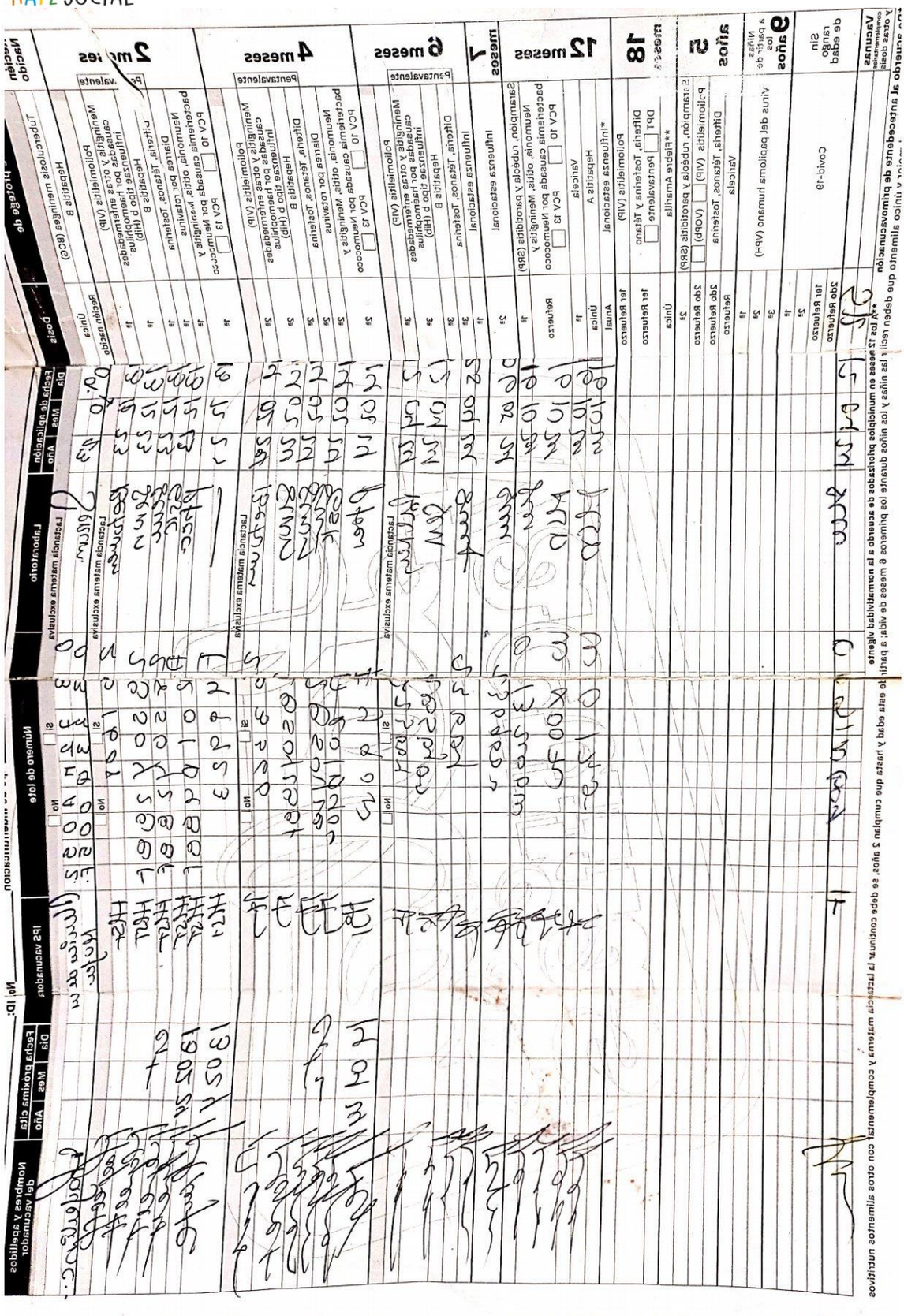
dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus.Influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea por rotavirus; Neumonía, Otitis, Meningitis bacteriemia causada por Neumococo, Enfermedad respiratoria causada por el virus de la Influenza, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla y Virus del Papiloma Humano.

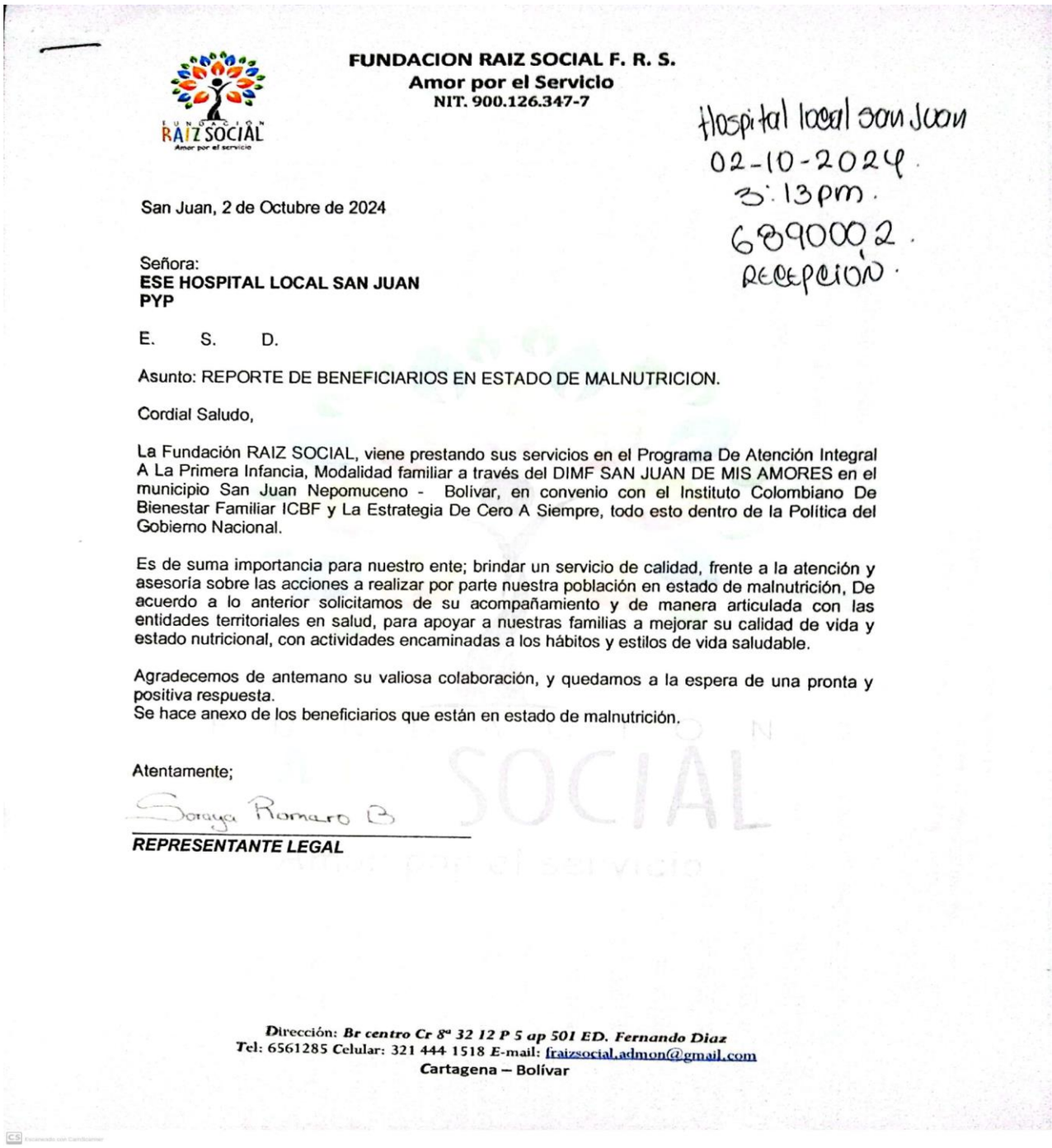
Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol



Se realiza articulación con las entidades territoriales en salud del municipio como la subdirección operativa de salud y la IPS en donde los niños niñas y mujer gestantes que están vinculados en los programas de promoción y prevención. A través de un oficio se detalla la situación incluyendo sus datos personales para solicitar la atención priorizada desde las áreas de pediatría y nutrición.



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Hospital local San Juan
02-10-2024
3:13pm
6890002
Recepción

San Juan, 2 de Octubre de 2024

Señora:
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN
PYP

E. S. D.

Asunto: REPORTE DE BENEFICIARIOS EN ESTADO DE MALNUTRICION.

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través del DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES en el municipio San Juan Nepomuceno - Bolivar, en convenio con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF y La Estrategia De Cero A Siempre, todo esto dentro de la Política del Gobierno Nacional.

Es de suma importancia para nuestro ente; brindar un servicio de calidad, frente a la atención y asesoría sobre las acciones a realizar por parte nuestra población en estado de malnutrición, De acuerdo a lo anterior solicitamos de su acompañamiento y de manera articulada con las entidades territoriales en salud, para apoyar a nuestras familias a mejorar su calidad de vida y estado nutricional, con actividades encaminadas a los hábitos y estilos de vida saludable.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.
Se hace anexo de los beneficiarios que están en estado de malnutrición.

Atentamente;

Soraya Romero B

REPRESENTANTE LEGAL

D**irección: **Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz
***T**el: 6561285 **C**elular: 321 444 1518 **E**-mail: fraizsocial.admon@gmail.com*
***C**artagena – Bolívar*

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

San Juan, 2 de Octubre de 2024

Señora:
DORISBEL YEPEZ
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD.

E. S. D.

Asunto: REPORTE DE BENEFICIARIOS EN ESTADO DE MALNUTRICION.

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través del DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES en el municipio San Juan Nepomuceno - Bolívar, en convenio con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF y La Estrategia De Cero A Siempre, todo esto dentro de la Política del Gobierno Nacional.

Es de suma importancia para nuestro ente; brindar un servicio de calidad, frente a la atención y asesoría sobre las acciones a realizar por parte nuestra población en estado de malnutrición, De acuerdo a lo anterior solicitamos de su acompañamiento y de manera articulada con las entidades territoriales en salud, para apoyar a nuestras familias a mejorar su calidad de vida y estado nutricional, con actividades encaminadas a los hábitos y estilos de vida saludable.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.
Se hace anexo de los beneficiarios que están en estado de malnutrición.

Atentamente;

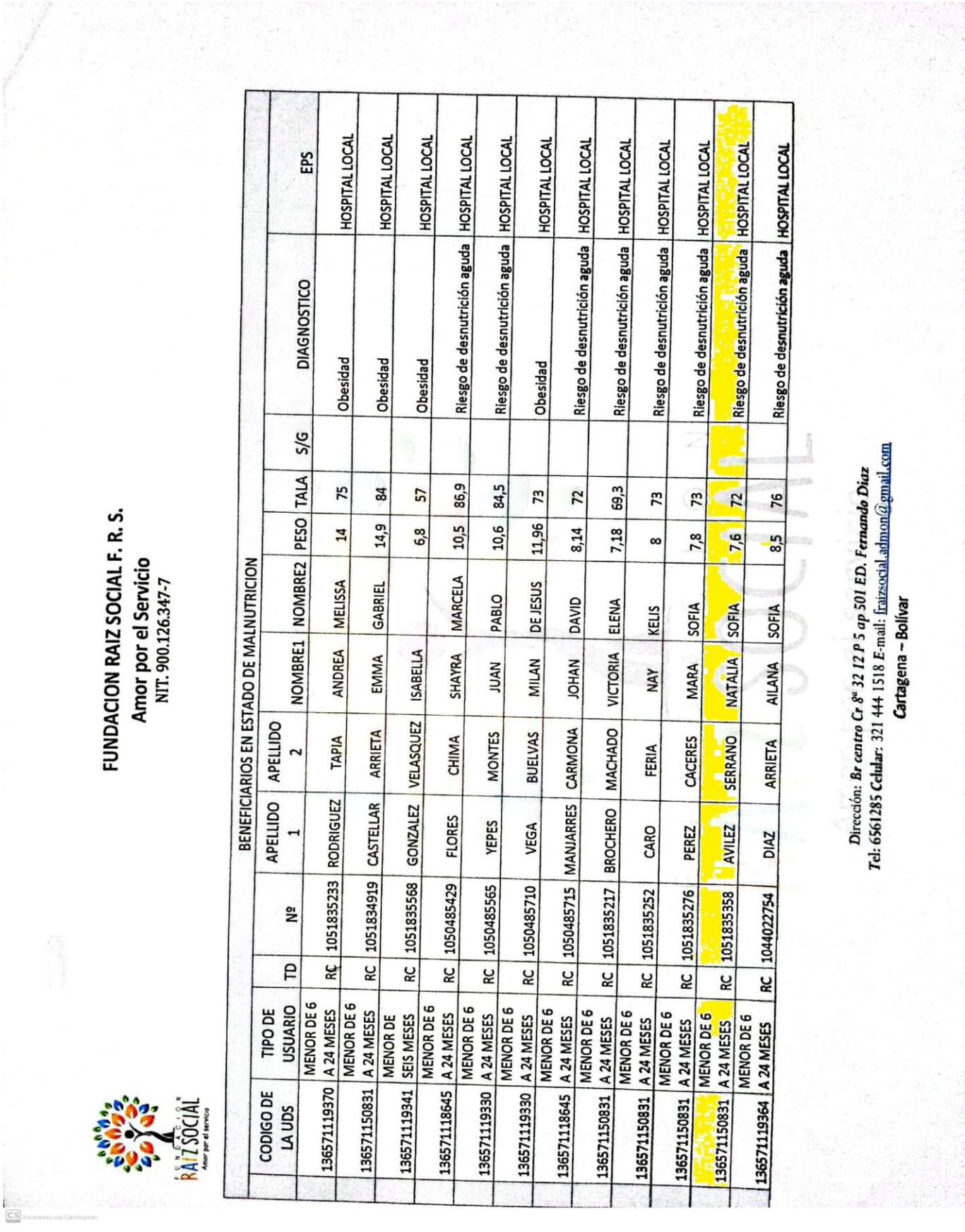
Soraya Romero B

REPRESENTANTE LEGAL

Alcaldía Municipal de San Juan Nepomuceno
Nit. 800 037 175-2
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD
02 de OCTUBRE 202
1:02:58

Dirección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
Tel: 6561285 **C**elular: 321 444 1518 ***E***-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

Dirección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
Tel: 6561285 **C**elular: 321 444 1518 ***E***-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar



FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

BENEFICIARIOS EN ESTADO DE MALNUTRICION

CODIGO DE LA UDS	TIPO DE USUARIO	TD	Nº	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE1	NOMBRE2	PESO	TALA	S/G	DIAGNOSTICO	EPS
136571119370	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051835233	RODRIGUEZ	TAPIA	ANDREA	MELISSA	14	75		Obesidad	HOSPITAL LOCAL
136571150831	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051834919	CASTELLAR	ARRIETA	EMMA	GABRIEL	14,9	84		Obesidad	HOSPITAL LOCAL
136571119341	MENOR DE SEIS MESES	RC	1051835568	GONZALEZ	VELASQUEZ	ISABELLA		6,8	57		Obesidad	HOSPITAL LOCAL
136571118645	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1050485429	FLORES	CHIMA	SHAYRA	MARCELA	10,5	86,9		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571119330	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1050485565	YEPES	MONTES	JUAN	PABLO	10,6	84,5		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571119330	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1050485710	VEGA	BUELVAS	MILAN	DE JESUS	11,96	73		Obesidad	HOSPITAL LOCAL
136571118645	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1050485715	MANJARRES	CARMONA	JOHAN	DAVID	8,14	72		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571150831	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051835217	BROCHERO	MACHADO	VICTORIA	ELENA	7,18	69,3		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571150831	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051835252	CARO	FERIA	NAY	KELIS	8	73		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571150831	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051835276	PEREZ	CACERES	MARA	SOFIA	7,8	73		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571150831	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1051835358	AVILEZ	SERRANO	NATALIA	SOFIA	7,6	72		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL
136571119364	MENOR DE 6 A 24 MESES	RC	1044022754	DIAZ	ARRIETA	AILANA	SOFIA	8,5	76		Riesgo de desnutrición aguda	HOSPITAL LOCAL

Dirección: *Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz*
Tel: 6561285 Celular: 321 444 1518 E-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolivar

- ***ENCUENTRO EN EL HOGAR***

  Se realiza encuentro en el hogar por parte del apoyo en salud y nutrición en compañía del apoyo psicosocial de la niña Natalia Avilés con el fin de identificar factores de riesgo y realizar orientaciones a la madre sobre la importancia de la practica 8 y sus acciones, se socializa el plato del buen comer de la familia colombiana sensibilizando a la madre de la niña sobre los beneficios de brindarle alimentos que cumplan con las necesidades nutricionales de la niña. La madre se muestra muy participativa y colaboradora en los procesos que se están llevando a cabo, manifiesta estar a la espera de cita programada por su EPS con médicos especialistas luego de la gestión realizada anteriormente por el DIMF, se felicita a la madre por su compromiso y entrega en este proceso para mejorar la calidad de vida de la niña.

  En este espacio se pudo observar que el hogar está compuesto por papá, mamá e hijos y una sobrina a cargo de los adultos, se le brinda orientación sobre la practica 12 y sus acciones debido a que se encontraban los espacio un poco desorganizados, sensibilizando sobre como favorecían los hábitos de higiene en la familia. La familia se compromete a poner en práctica lo anteriormente mencionado.





SEGUIMIENTO MENSUAL DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Se realiza nueva toma de datos antropométricos para seguimiento del estado nutricional de la niña Natalia Avilés y posibles avances, a lo cual la niña muestra un peso de 7.5 kg, talla de 73 cm y un perímetro braquial de 13 cm. Se realiza el cargue a la plataforma cuéntame y se evidencia un aumento en talla y leve disminución en el peso. Se observa que se mantiene el diagnóstico de Riesgo De Desnutrición Aguda bajo los indicadores PESO/TALLA.







*D*irección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
*T*el: 6561285 *C*elular: 321 444 1518 *E*-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
*C*artagena – Bolívar

ACCIONES DE LA IPS

La madre llevo a la niña a la cita programada por su IPS con nutricionista en donde se ordenó, exámenes paraclínicos para la identificación de alguna alteración física para su desarrollo, la madre le realiza todos los análisis a la niña y se le muestra a médico especialista, a lo que este ordena suplemento en polvo (FORTINI) 400mg 12 latas, para preparar 7 cucharadas en 110 ML de agua 2 veces al día por 3 meses y seguimiento en 1 mes.

Anexo Evidencia Historia Clínica Y Ordenes Medicas.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 800006414
Cód. Habilitación: 1365700011901
Dirección: Calle 12 Teléfono: 6890002

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión: 31/10/2024 07:40
Centro de Atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Médico: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Paciente: RC 1051835358 AVILEZ SERRANO NATALIA SOFIA
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Régimen: 2 - Subsidiado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: MUTUAL SER - EVENTO SUBSIDIADO
Cama: CAMA DE OBSERVACION 82
Diagnóstico Principal: E43X

Fecha de Atención: 31/10/2024 07:37
Ubicación: Bolivar - San juan nepomuceno
Especialidad: PEDIATRIA
Carnet:
Edad: 1 año(s), 0 mes(es) y 22 días.
Nivel: 1
Historia: 1051835358
Tipo de Sangre:
Unidad Funcional: SERVICIOS AMBULATORIOS

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM483916

#	Indicaciones
1)	SE ORDENA

- HEMOGRAMA TIPO IV
- E.S.P
- TSH / T4 LIBRE
- GOT / GPT (TRANSAMINASA)
- BUN
- GLICEMIA EN AYUNAS
- CREATININA
- PROTEINAS TOTALES
- ALBUMINAS
- GLOBULINAS
- COPROLOGICO DIRIGIDO
- PARCIAL DE ORINA
- RADIOGRAFIA DE PARA MEDIR LA EDAD OSEA (CARPOGRAMA)

- CONTINUAR CON VALORACION POR NUTRICIONISTA
- VALORACION POR PEDIATRIA CON LOS REPORTES DE LABORATORIOS

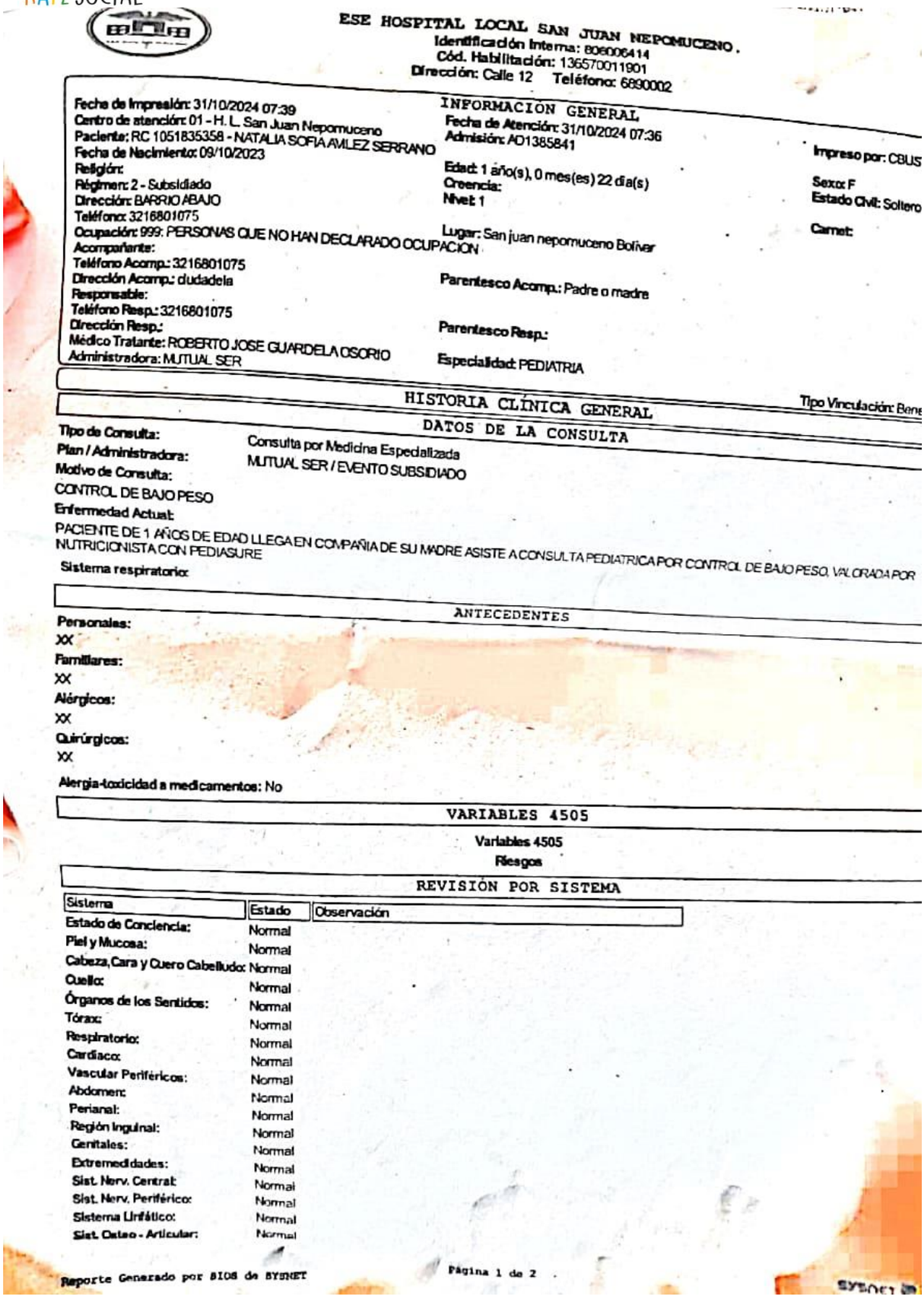
Orden Externa

ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
PEDIATRIA
8677052

Reporte Generado por SIOS de SYSNET

Página 1 de 1

SYSNET



ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 Teléfono: 6890002

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 31/10/2024 07:39
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835358 - NATALIA SOFIA AMLEZ SERRANO
Fecha de Nacimiento: 09/10/2023
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO ABAJO
Teléfono: 3216801075
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante:
Teléfono Acomp.: 3216801075
Dirección Acomp.: ciudadela
Responsable:
Teléfono Resp.: 3216801075
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 31/10/2024 07:36
Admisión: AD1385841
Edad: 1 año(s), 0 mes(es) 22 día(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.: Padre o madre
Parentesco Resp.:
Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: CBUS
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Tipo Vinculación: Bene

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: Consulta por Medicina Especializada
Plan / Administradora: MUTUAL SER / EVENTO SUBSIDIADO
Motivo de Consulta:
CONTROL DE BAJO PESO
Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 1 AÑOS DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICA POR CONTROL DE BAJO PESO, VALORADA POR NUTRICIONISTA CON PEDIASURE
Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
XX
Familiares:
XX
Alérgicos:
XX
Quirúrgicos:
XX

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

VARIABLES 4505

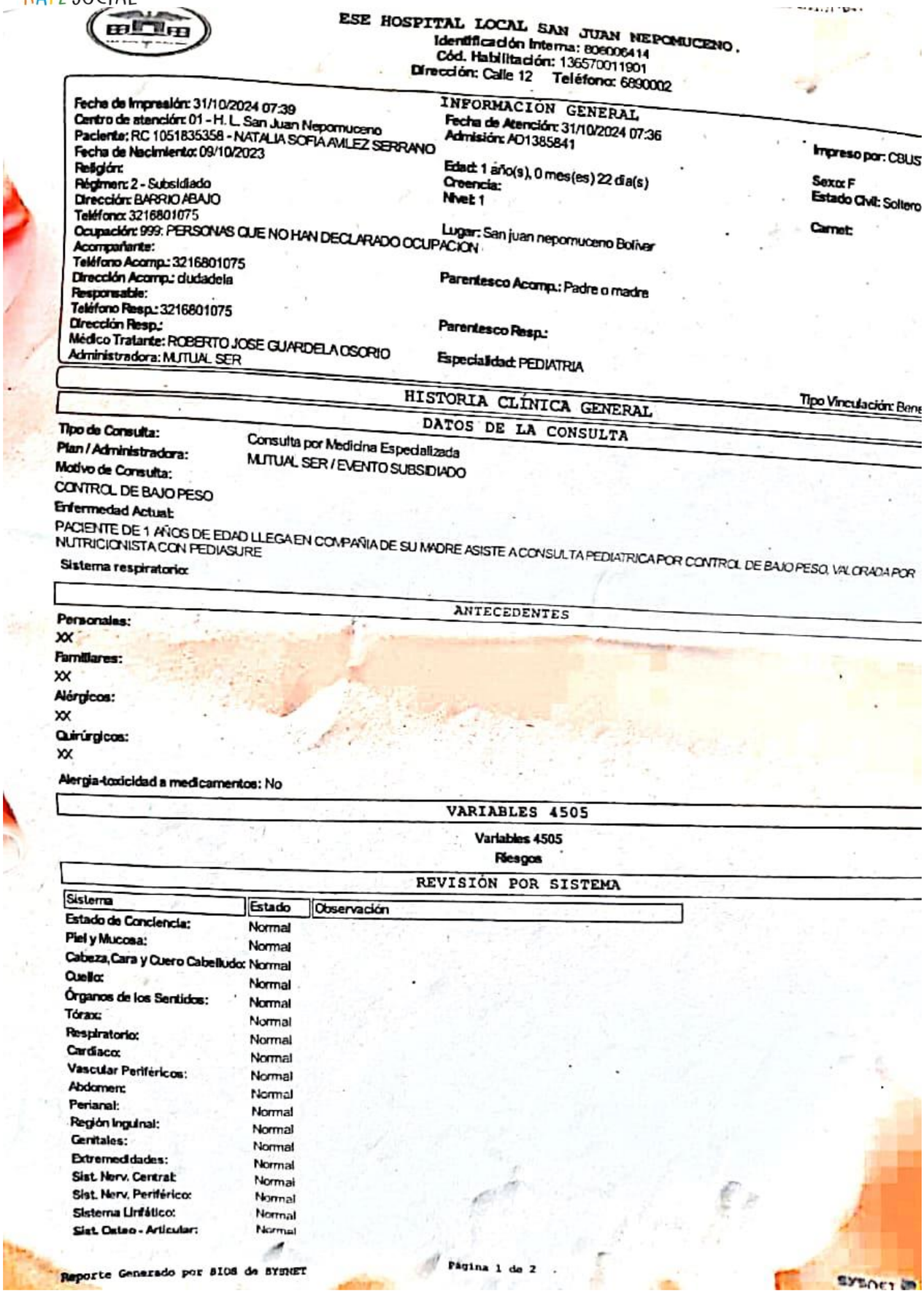
Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza, Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardiaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

Reporte Generado por BIOS de SYSNET

Página 1 de 2



ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 Teléfono: 6890002

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 31/10/2024 07:39
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835358 - NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO
Fecha de Nacimiento: 09/10/2023
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO ABAJO
Teléfono: 3216801075
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante:
Teléfono Acomp.: 3216801075
Dirección Acomp.: dudadela
Responsable:
Teléfono Resp.: 3216801075
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 31/10/2024 07:36
Admisión: AD1385841
Edad: 1 año(s), 0 mes(es) 22 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.: Padre o madre
Parentesco Resp.:
Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: CBUS
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Tipo Vinculación: Ben

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: Consulta por Medicina Especializada
Plan / Administradora: MUTUAL SER / EVENTO SUBSIDIADO
Motivo de Consulta:
CONTROL DE BAJO PESO
Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 1 AÑOS DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICA POR CONTROL DE BAJO PESO, VALORADA POR NUTRICIONISTA CON PEDIASURE
Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
XX
Familiares:
XX
Alérgicos:
XX
Quirúrgicos:
XX

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza, Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardiaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

Reporte Generado por BIOS de SYSNET

Página 1 de 2

ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 Teléfono: 6890002

INFORMACION GENERAL

Fecha de Impresión: 31/10/2024 07:39
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835358 - NATALIA SOFIA AMLEZ SERRANO
Fecha de Nacimiento: 09/10/2023
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO ABAJO
Teléfono: 3216801075
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante:
Teléfono Acomp.: 3216801075
Dirección Acomp.: ciudadela
Responsable:
Teléfono Resp.: 3216801075
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 31/10/2024 07:36
Admisión: AD1385841
Edad: 1 año(s), 0 mes(es) 22 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.: Padre o madre
Parentesco Resp.:
Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: CBUS
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Tipo Vinculación: Bene

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: Consulta por Medicina Especializada
Plan / Administradora: MUTUAL SER / EVENTO SUBSIDIADO
Motivo de Consulta:
CONTROL DE BAJO PESO
Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 1 AÑOS DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICA POR CONTROL DE BAJO PESO, VALORADA POR NUTRICIONISTA CON PEDIASURE
Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
XX
Familiares:
XX
Alérgicos:
XX
Quirúrgicos:
XX

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardiaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

Reporte Generado por SIOS de SYSNET

*D*irección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
*T*el: 6561285 *C*elular: 321 444 1518 *E*-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 31/10/2024 7:39:06 a.m. | Fecha de Atención: 31/10/2024 07:36 | Admisión: AD1385841
Administradora: MUTUAL SER | Paciente: NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

SIGNOS VITALES

F.Cardiaca:	min	F.Respiratoria:	min	Temperatura:	°C
Presión:	/mmHg	Talla:	0.74 m	Peso:	7.5 Kg
Índice de masa corporal:	13.7 Kg/m2	Superficie de masa corporal:	0.38 m2		

EXAMEN FÍSICO

Apariencia:	NORMAL
Craneo, Cara y Cuello:	NORMAL
Tórax:	NORMAL
Abdomen:	NORMAL
Piel y faneras:	NORMAL
Génito - urinario:	NORMAL
Extremidades:	NORMAL
Sistema Nervioso Central:	NORMAL
Conciliación medicamentosa:	XX

Análisis:

PACIENTE DE 1 AÑOS DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICA POR CONTROL DE BAJO PESO, VALORADA POR NUTRICIONISTA CON PEDIASURE. 43 DE PERIMETRO CEFALICO. IMC DE 13.3 PESO/TALLA EN UN P 1.1% DESNUTRICION AGUDA MODERADA. PESO/EDAD ESTA EN UN P 5.3% RIESGO DE DESNUTRICIONAL GLOBAL. TALLA PARA LA EDAD ADECUADA. PACIENTE FUE VALORADA CON PLUMPY NUT EL CUAL PRESENTO INTOLERANCIA ACOMPAÑADA DE VOMITO POR LO CUAL SE LE CAMBIA A UNA FORMULA HIPERPROTEICA FORTINI. SE LE ORDENA SEGUIR CON SEGUIMIENTO CON NUTRICIONISTA Y LABORATORIOS PARA CONTROLAR SU BAJO PESO. Y VALORACION PÑOR PEDIATRIA CON LOS REPORTES

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

XXX

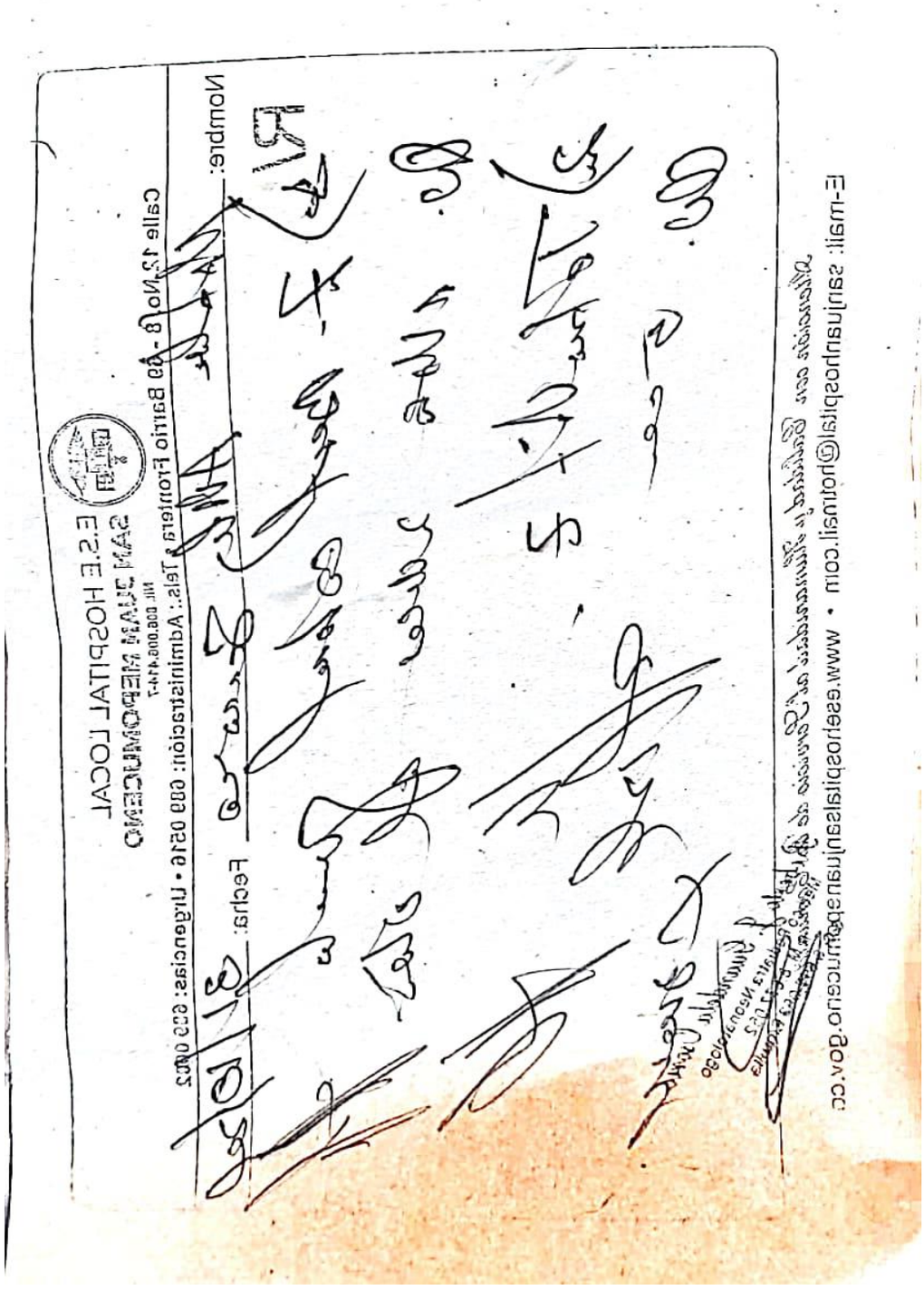
PREGUNTAS RED DE BUEN TRATO

¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su casa?: No | Físico: No | Sexual: No
Emocional: No | ¿Usted se siente en riesgo?: No | ¿Quiere hablar del tema?: No

RIPS

Finalidad Consulta:	10-No Aplica
Causa Externa:	Enfermedad general
Tipo Diagnóstico Principal:	Impresión diagnóstica
Diagnóstico Principal:	E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1:	-
Diagnóstico Relacionado 2:	-
Diagnóstico Relacionado 3:	-
Plan de Tratamiento:	SE LE ORDENA FORTINI LATA POLV 400G POLVO 400MG # 12 LATAS USO PREPARAR Y MEZCLE 7 CUCHARADAS EN 110ML DE AGUA 2 VECES AL DIA POR 3 MESES - HEMOGRAMA TIPO IV - E.S.P - TSH / T4 LIBRE - GOT / GPT (TRANSAMINASA) - BUN - GLICEMIA EN AYUNAS - CREATININA - PROTEINAS TOTALES - ALBUMINAS - GLOBULINAS - COPROLOGICO DIRIGIDO - PARCIAL DE ORINA - RADIOGRAFIA DE PARA MEDIR LA EDAD OSEA (CARPOGRAMA) - CONTINUAR CON VALORACION POR NUTRICIONISTA - VALORACION POR PEDIATRIA CON LOS REPORTES DE LABORATORIOS

ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
PEDIATRIA
8677052



MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS
APOYO EN SALUD Y NUTRICION

COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

INFORME DE TOMA NUTRICIONAL

Desde la modalidad familiar promovemos el desarrollo integral de los niños y niñas en la primera infancia con énfasis en la práctica de cuidados desde la gestación y los primeros mil días de vida y hasta los 5 años. En este orden de idea buscamos que el hogar sea su primer entorno seguro y garante de sus derechos, a través del compromiso con la vinculación al sistema de salud, la participación a los controles de valoración integral y vacunación. Desde e componente de salud y nutrición se realizan acciones que favorezcan al buen desarrollo físico y cognitivo brindándole herramientas claves a las familias padres y/o cuidadores a través de encuentros grupales y en el hogar sobre alimentación saludable, hábitos de higiene y todas aquellas recomendaciones que favorezcan o mejoren su calidad de vida priorizando esta atención y acompañamiento a los niños y niñas en estado de malnutrición. Se realizan articulaciones con las entidades territoriales en salud del municipio que van con nosotros de la mano apoyando estos procesos de manera oportuna.

Se realiza de manera mensual un tamizaje de peso y talla para valorar los avances dentro del seguimiento que se ha llevado a cabo y para confirmar el DX.

Con las familias, padres y/o cuidadores, se mantiene una comunicación activa, para dar un acompañamiento con información veraz, clara y acertada en cuanto a las necesidades nutricionales de cada niño o niña que presente DX de Riego De Desnutrición Aguda de acuerdo a la plataforma del aplicativo “CUÉNTAME” bajo los indicadores P/T y T/E. se organizan espacios se socializan los diagnósticos nutricionales del niño o niña a cada adulto que lo representa en su momento a través del registro de novedades y se notifica las articulaciones a realizar con sus entidades de salud para apoyarnos en los procesos de recuperación.

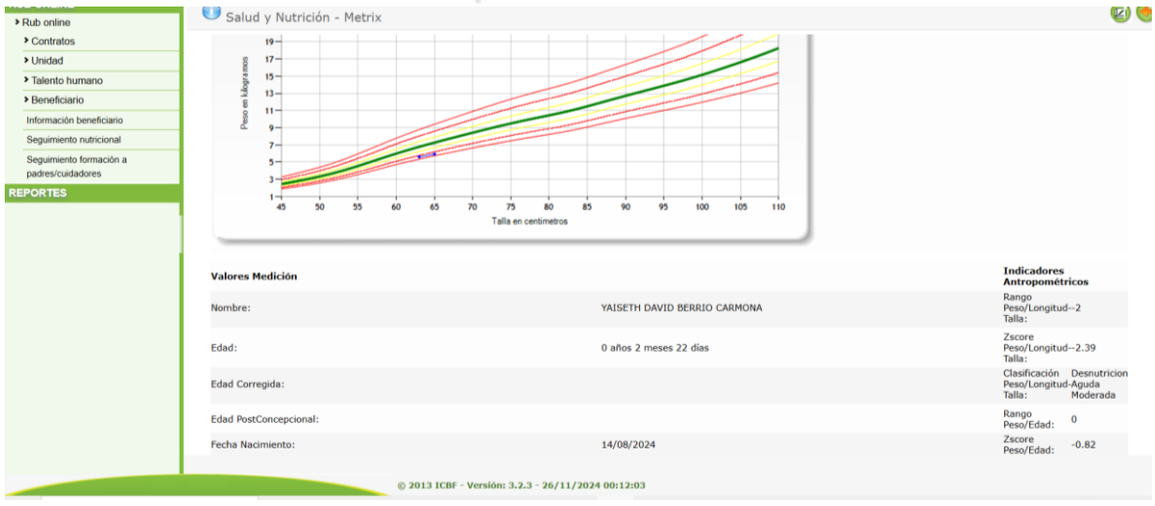
Articulamos actividades contractuales con las entidades territoriales en salud y familias en donde se promueven los hábitos de higiene, salud oral y la importancia de la alimentación saludable y equilibrada de acuerdo a la gastronomía regional y a la etapa de vida del niño o niña.

EVIDENCIA DE LAS ACCIONES REALIZADAS

Se inicia seguimiento nutricional de manera mensual a través de un tamizaje de peso y talla a el niño YAISETH DAVID BERRIO CARMONA, identificada con registro civil: 1051835636 con 2 meses y 22 dias de edad, puesto que al momento de tomar los datos antropométricos al ingreso del programa el dia 5 de noviembre tuvo un peso de 5.6 kg, talla de 63cm presentando un DX Desnutrición Aguda Moderada bajo los indicadores de PESO/TALLA, al realizar el cargue en el aplicativo cuéntame se identificó el diagnostico anteriormente mencionado y se realiza un nuevo tamizaje para corrobora los datos y confirmar el diagnóstico el cual arrojo los mismos datos. Se le brindaron orientaciones a la madre del niño y se indica que se realizara un reporte a la subdirección operativa de salud y la IPS donde es atendido el niño por su EPS. La madre se mostró muy atenta y receptiva a la información manifestando que el niño ya tenía un seguimiento por la EPS en donde le estaban brindado acompañamiento nutricional.



Evidencia fotográfica de confirmación de DX



Evidencia de cargue al aplicativo cuéntame.

Documentación del niño.

Se realiza revisión y seguimiento de la documentación del niño en donde se evidencia que el niño se encuentra afiliado a la EPS MUTUAL SER, y es atendido en la IPS Hospital Local de San Juan, se observa un cumplimiento a sus controles de promoción y prevención, vacunas al día con relación a la edad y asistencia al control de crecimiento y desarrollo.



5/12/24, 10:42 aplicaciones.adres.gov.co/bdua_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=IHv2vzvrWA0dY+j1ZmdKxA==

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1051835636
NOMBRES	YAISETH DAVID
APELLIDOS	BERRIO CARMONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	SAN JUAN NEPOMUCENO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	14/08/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/05/2024 10:41:57	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=IHv2vzvrWA0dY+j1ZmdKxA== 1/2

E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera
Tels.: Administración: 689 0516
Urgencias: 689 0002

CARNET DE SALUD
MENOR DE 10 AÑOS

Nombre: Angela Raid Barno
Fecha de Nacimiento: Caimana 14-08-24
Código: 10518 Basica
Municipio: San Juan
Dirección: No pomuceno
Barrio o Vereda: Progreso
Nombre del responsable del niños:
Leidy Caimana
Código: 1051921413
Organismo de Salud: HSJN

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDE

REGISTRO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	Fecha Vacuna	1a. DOSIS FECHA Cita	1a. DOSIS FECHA Vacuna	2a. DOSIS FECHA Cita	2a. DOSIS FECHA Vacuna	3a. DOSIS FECHA Cita	3a. DOSIS FECHA Vacuna
B.C.G.							
D.P.T.							
Polio							
Sarampión							

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
24	ago	22	9a	✓	
25	Nov	22	08:30		
26	Enero	22	8:30 AM		

REHIDRATACIÓN ORAL

SUERO ORAL En un litro de agua hervida y fría mezcle todo el contenido de un sobre de suero oral SI el niño NO ESTA DESHIDRATADO dele con cuchanta y vaso dos onzas como mínimo, despues de cada deposición
Si el niño presenta ALGUN SIGNO DE DESHIDRATACIÓN, acuda a la Promotora de Salud, a la Unidad de Rehidratación - Oral y/o Saneamiento UROCS mas cercano, o al organismo de Salud

FACTORES DE RIESGO

- ☐ Peso al nacer menor de 3.000 gr.
- ☐ Gemelos o nacimientos múltiples.
- ☐ No lactancia natural o destete precoz.
- ☐ Hermanos desnutridos.
- ☐ Muerte de hermanos menores de 5 años.
- ☐ 4 o más hermanos vivos.
- ☐ Menos de 2 años de diferencia con hermanos.
- ☐ Niño que permanece solo o al cuidado de otros niños.
- ☐ Violencia en el interior de la familia.
- ☐ Ingreso familiar menor de un salario mínimo.
- ☐ Carencia de agua en la casa
- ☐ Inadecuada disposición de excretas.
- ☐ Inadecuada disposición de basuras.
- ☐ Presencia de insectos roedores y otros animales domésticos en la casa.

RECOMENDACIONES

ALIMENTACIÓN

Dele a su niño/a leche materna hasta los 2 años de edad.

Desde recién nacido hasta los 4 meses de edad el niño debe recibir solamente leche materna.

A los 4 meses, además de la leche materna, comience a darle frutas, no jugos, cereales y verduras en pasta, nada a la vez y siempre como triturado, todo o papilla. Utilice sal y azúcar. Esta al dia siguiente.

Dele primero la leche materna y después los otros alimentos, nunca lo haga al revés porque el niño se llenará con ellos y no mamará.

A los 6 meses, además de leche materna, dele las frutas, los cereales, las verduras y las vísceras, dele higado, bofe, riñón, pasta, papa y arroz, también puede darle huevo y carne molida.

A los 8 meses, además de la leche materna, el niño puede comer de todos los alimentos que come la familia, preparados con poco condimento, cuando siempre sal picada y fluorizada.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Recuerde: No deje al alcance del niño drogas o venenos o los puede tomar.

Quemaduras: No deje a su niño solo en la cocina, evítese el contacto con líquidos calientes, fósforos, gasolina o pólvora.

Heridas o Fracturas: No deje al alcance objetos cortopunzantes (Limpia juegos en lugares peligrosos).

Ahogamiento: No la deje solo en la alberca, en playa o quebradas.

VACUNACIÓN

Inmunice a su niño. Al cumplir el primer año de vida debe tener todas las vacunas que le corresponden para esa edad. De esta manera, el niño no sufrirá de enfermedades prevenibles.

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Una neumonía no manejada a tiempo puede ser mortal

La gripa en su niño puede llegar a ser una neumonía, si a su niño la respiración se le hace rápida o con dificultad, o si no toma la leche o el agua como debe, o si vomita todo lo que toma inmediatamente al organismo de salud más cercano.

DIARREAS

Son peligrosas, porque el niño se puede deshidratar y morir Cólicos, Diarrea, Estreñimiento, Vómitos, Dolores de cabeza y Ojos Colados y Otros).

NO SUSPENDA LA ALIMENTACIÓN

RECOMENDACIONES

SALUD ORAL

Los primeros dientes deben limpiarse con algodón o gasa humeda.

Cuando los dientes temporales estén completos cepille empañar al menos dos veces al día con cepillo suave y pasta con poco de sodio (sin excepción hasta cuando pueda hacerlo bien).

Nunca deje dormir al niño con el biberón en la boca, porque el azúcar hace la caries dental, además el chupo puede originar alteración de la forma de los maxilares y mal posición de los dientes.

Procure no dar dulces o caramelos entre comidas

La primera visita al odontólogo debe hacerse a los 2 años aproximadamente.

CUIDADOS GENERALES

Bañe al niño todos los días, lavee las manos y los dientes, cortee las uñas, porque pueden cuando caminar. No use talcos en la ducha.

Use ropa suelta para pequeños. Evite que su niño se acerque a las de estufas para pequeños. Evite que su niño se acerque a las de estufas para pequeños.

Exprese afecto al niño. Brinde y proteccion. Permita que el niño juegue y disfrute tiempo para jugar con el.

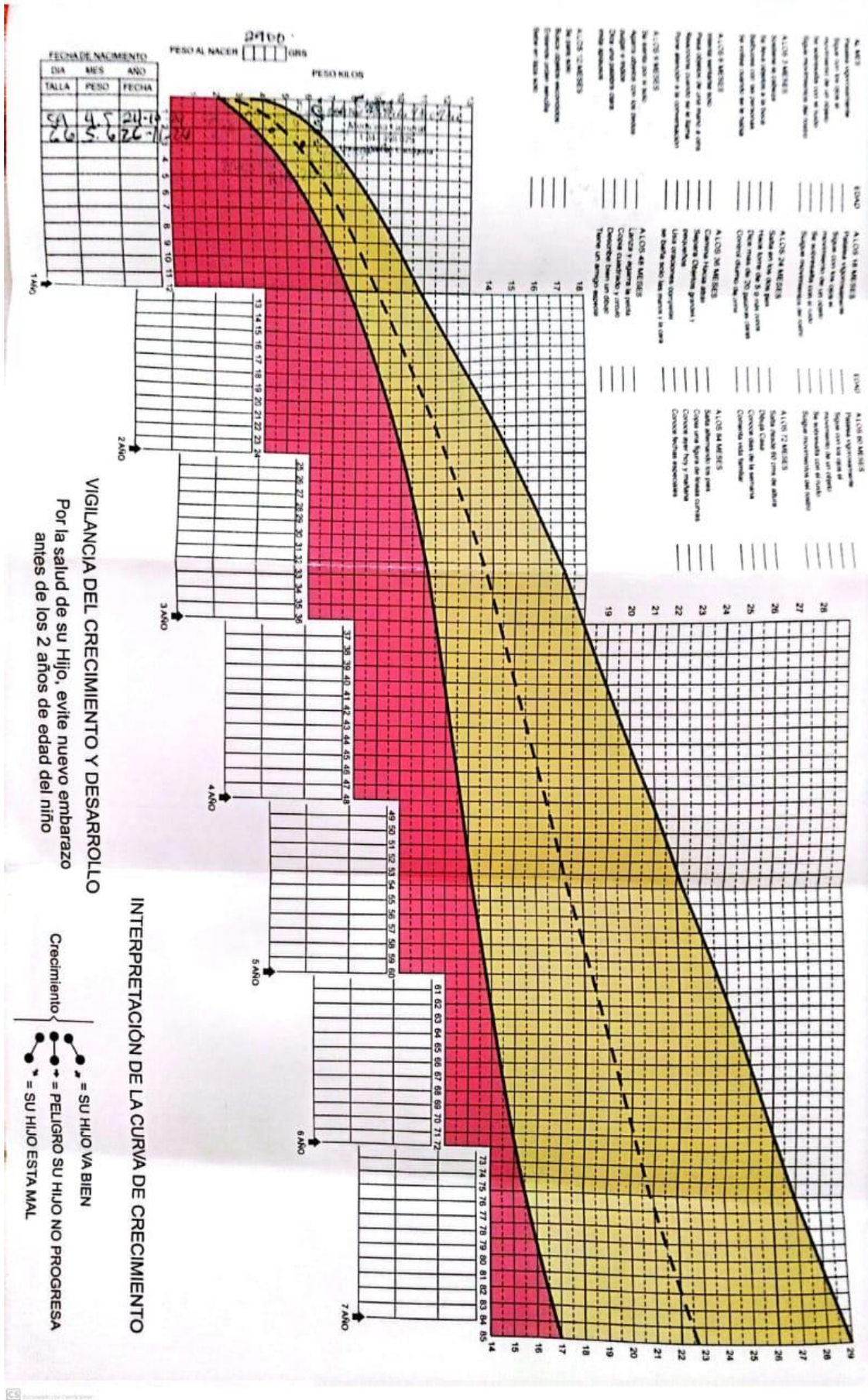
Involucre al niño en las actividades de la familia. Hable con el niño y responda con amor a sus inquietudes de conocimiento y bañar la atención. Permita que el niño se vista apropiadamente. No exponga a su niño a ambientes contaminados.

Enseñese con cariño las normas que no debe hacer

No mate que el niño realice tareas que no puede hacer por su edad. Las tareas deben ser

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")

Desarrollo de los Dientes: Dientes Primarios


FECHA DE NACIMIENTO
DIA MES AÑO
TALLA PESO FECHA
PESO AL NACER GRS
PESO KILOS
EDAD
1 AÑO
2 AÑO
3 AÑO
4 AÑO
5 AÑO
6 AÑO
7 AÑO
VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Por la salud de su Hijo, evite nuevo embarazo
antes de los 2 años de edad del niño
INTERPRETACIÓN DE LA CURVA DE CRECIMIENTO
Crecimiento
= SU HIJO VA BIEN
= PELIGRO SU HIJO NO PROGRESA
= SU HIJO ESTA MAL

FUNDACIÓN RAÍZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	4	08	2024	Serum	03770947	Escalera				Bru Vega
	Hepatitis B	Recién nacido	4	08	2024	Serum	03230058	Escalera				Bru Vega
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	15	10	24	Birmex	22390022	ESE HLI				Sve Nuevo
PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	15	10	24	Serum	2852X013B	ESE HLI				Sve Nuevo
PENTAVALENTE	Hepatitis B	1.ª	15	10	24	Serum	2852X013B	ESE HLI				Sve Nuevo
PENTAVALENTE	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª	15	10	24	Serum	2852X013B	ESE HLI	14	12	24	Sve Nuevo
	Diarrea por rotavirus	1.ª	15	10	24	GSK	ARC1D804AA	ESE HLI				Sve Nuevo
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	15	10	24	Pfizer	6X1912	ESE HLI	15	12	24	Sve Nuevo
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Poliomielitis (VIP)	2.ª										
PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª										
PENTAVALENTE	Hepatitis B	2.ª										
PENTAVALENTE	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª										
	Diarrea por rotavirus	2.ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª										
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ NO ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3.ª										
PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª										
PENTAVALENTE	Hepatitis B	3.ª										
PENTAVALENTE	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª										
	Influenza estacional	1.ª										
7 meses	Influenza estacional	2.ª										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo										
	Varicela	2.ª										
	Hepatitis A	Única										
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Yaseth. David Berrio Ormon

Nombre y Apellidos: Kenny Catalina G.
Fecha de nacimiento: 14-08-2024
Nº de certificado de nacido vivo: 240872110841910
Registro civil: 1057835636
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2900 Talla: 49
Dirección: El Progreso
Teléfono 1: 314 830 8040
Teléfono 2:
Responsable: Leidis Luz Carmona
Municipio de residencia: San Juan
Departamento: Bolivar
PP-1057821413

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

FUNDACIÓN RAÍZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Se realiza articulación con las entidades territoriales en salud del municipio como la subdirección operativa de salud y la IPS en donde los niños niñas y mujeres gestantes que están vinculados en los programas de promoción y prevención. A través de un oficiose detalla la situación incluyendo sus datos personales para solicitar la atención priorizada desde las áreas de pediatría y nutrición.

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

San Juan, Noviembre de 2024

ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
RECIBIDO
HORA: 25/11/24 FIRMA:

Señora:
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

E. S. D.

Asunto: SOLICITUD DE CITA PRIORISADA CON PEDIATRIA.

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través del DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES en el municipio San Juan Nepomuceno - Bolívar, en convenio con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF y La Estrategia De Cero A Siempre, todo esto dentro de la Política del Gobierno Nacional.

Es de suma importancia para nuestro ente; brindar un servicio de calidad, frente a la atención de niños y niñas beneficiarios, por lo anterior solicitamos de manera articulada una cita para médico especialista en pediatría a la niña de meses de edad, la cual presenta manchas en las mejillas.

TIPO BENEFICIARIO	T.D	NUMERO DOCUMENTO BENEFICIARIO	PRIMER APELLIDO BENEFICIARIO	SEGUNDO APELLIDO BENEFICIARIO	PRIMER NOMBRE BENEFICIARIO	SEGUNDO NOMBRE BENEFICIARIO
MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1051835636	BERRIO	CARMONA	YAISETH	DAVID

El padre a cargo de la niña responde a nombre de MARÍA DEL CARMEN ANDRADES y su número de teléfono es 3148308040.
Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.

Atentamente;

María Valentina Navarro Arrieta
Tel: 3146531109
Apoyo En Salud Y Nutrición

Sonya Romero B

REPRESENTANTE LEGAL

San Juan, noviembre de 2024

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Hospital local San Juan 06-11-2024 02:45 pm 6890002 Recepción

San Juan, NOVIEMBRE de 2024

Señores
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN IPS.
AREA PROMOCION Y PREVENCION
E. S. D.

Asunto: REPORTE DE BENEFICIARIOS EN ESTADO DE MALNUTRICION.

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través del DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES en el municipio San Juan Nepomuceno - Bolívar, en convenio con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF y La Estrategia De Cero A Siempre, todo esto dentro de la Política del Gobierno Nacional.

Es de suma importancia para nuestro ente; brindar un servicio de calidad, frente a la atención y asesoría sobre las acciones a realizar por parte nuestra población en estado de malnutrición, De acuerdo a lo anterior solicitamos de su acompañamiento y de manera articulada con las entidades territoriales en salud, para apoyar a nuestras familias a mejorar su calidad de vida y estado nutricional, con actividades encaminadas a los hábitos y estilos de vida saludable.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.

Se hace anexo de los beneficiarios que están en estado de malnutrición.

Atentamente;

Sonia Romero B

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz
Tel: 6561285 Celular: 321 444 1518 E-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Tipo beneficiario	Tipo documento beneficiario	Número documento beneficiario	Primer apellido beneficiario	Segundo apellido beneficiario	Primer nombre beneficiario	Segundo nombre beneficiario	Est.nutr. gestante	Nombre de la EPS	TELEFONO	RESPONSABLE	IPS
MUJER GESTANTE	C.C	1043665629	BARRIOS	MERCADO	VALENTINA		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	MUTUAL SER	3022904612	NO APLICA	MEDISAN IPS
MUJER GESTANTE	CC	1050483480	CASTRO	MONRROY	MELISA	LINETHH	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	MUTUAL SER	3135840612	NO APLICA	MEDISAN IPS
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1050485680	ARIAS	RIVERA	NOAH	EDUARDO	Obesidad	MUTUAL SER	CINDY RIVERA OSORIO	3045680199	MEDISAN IPS
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051635300	PEREZ	FLOREZ	ANGEL	DANIEL	Obesidad	MUTUAL SER	3123274578	DARYELIS PEREZ FLOREZ	MEDISAN IPS
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051835216	FERRADANEZ	HERAZO	SALOME		Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3127115342	DIANA HERAZO	MEDISAN IPS

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1050485714	CORREA	BALLESTERO	LIAN	DAVID	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3053377457	ELIZABETHB CORREA BALLESTERO	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1050485605	GUARDELA	RODRIGUEZ	JOSE	ALEJANDRO	Obesidad	MUTUAL SER	3003772537	SILVIA RODRIGURZ	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051834900	RODELO	RICO	SAMARA		Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3126750032	LUZ KATIA RICO SALAS	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051835082	DE ORO	VERGARA	ANGEL	DAVID	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3234632131	NARLY VERGARA ANILLO	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051835217	BROCHERO	MACHADO	VICTORIA	ELENA	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3113591638	NATALIA MACHADO CASTELLAR	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051835252	CARO	FERIA	NAY	KELIS	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3116707151	ANDREA FERIA ROMERO	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL	1051835276	PEREZ	CACERES	MARA	SOFIA	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	3136505204	JULIANA CACERES CARMONA	ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
MENOR DE SEIS MESES	REGISTRO CIVIL	1051835636	BERRIO	CARMONA	YAISETH	DAVID	Desnutrición aguda moderada.	MUTUAL SER	3007004844	Maria Del Carmen Andrades	HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN

D**irección: **Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz
***T**el: 6561285 **C**elular: 321 444 1518 **E**-mail: fraizsocial.admon@gmail.com*
***C**artagena – Bolívar*

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.
Amor por el Servicio
NIT. 900.126.347-7

Señora:
DORISBEL YEPEZ
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD.

E. S. D.

Asunto: REPORTE DE BENEFICIARIOS EN ESTADO DE MALNUTRICION.

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través del DIMF SAN JUAN DE MIS AMORES en el municipio San Juan Nepomuceno - Bolívar, en convenio con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar ICBF y La Estrategia De Cero A Siempre, todo esto dentro de la Política del Gobierno Nacional.

Es de suma importancia para nuestro ente; brindar un servicio de calidad, frente a la atención y asesoría sobre las acciones a realizar por parte nuestra población en estado de malnutrición. De acuerdo a lo anterior solicitamos de su acompañamiento y de manera articulada con las entidades territoriales en salud, para apoyar a nuestras familias a mejorar su calidad de vida y estado nutricional, con actividades encaminadas a los hábitos y estilos de vida saludable.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.
Se hace anexo de los beneficiarios que están en estado de malnutrición.

Atentamente;

Sonya Romero B

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz
Tel: 6561285 Celular: 321 444 1518 E-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolivar

Encuentro en el hogar.

Se realiza encuentro en el hogar por parte del apoyo en salud y nutrición en compañía del apoyo psicosocial del niño YAISETH DAVID con el fin de identificar factores de riesgo y realizar orientaciones a la madre sobre la importancia de la practica 8 y sus acciones, se socializa el plato del buen comer de la familia colombiana sensibilizando a la madre del niño sobre los beneficios de brindarle alimentos que cumplan con las necesidades nutricionales del niño. La madre se muestra muy participativa y colaboradora en los procesos que se están llevando a cabo, manifiesta estar a la espera de cita programada por su EPS con médicos especialistas luego de la gestión realizada anteriormente por el DIMF, se felicita a la madre por su compromiso y entrega en este proceso para mejorar la calidad de vida del niño.

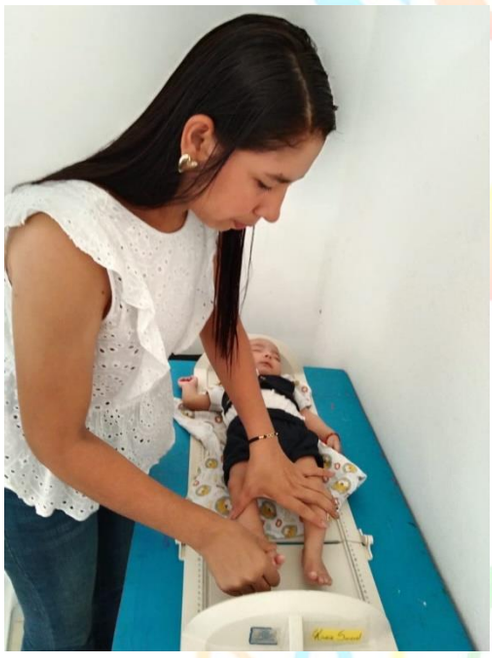
Desde el componente psicosocial se realizaron preguntas que permitieron conocer la situación familiar a nivel emocional, el cómo están afrontando el diagnóstico del menor y que acciones están realizando como familia para superarlo. Se brindan recomendaciones que permitirán fortalecer el vínculo entre madre e hijo y ayuden a atravesar el diagnóstico reciente del menor. De igual forma se ofrece apoyo en caso de ser necesitado por la madre del menor. PRACTICA 5.





SEGUIMIENTO MENSUAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Se realiza nueva toma de datos antropométricos para seguimiento del estado nutricional de del niño YAISETH DAVID BERRIO CARMONA y posibles avances, a lo cual el niño muestra un peso de 5.93 kg, talla de 65 cm. Se realiza el cargue a la plataforma cuéntame y se evidencia un aumento en talla y aumento de peso. Se observa que se mantiene el diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada los indicadores PESO/TALLA.



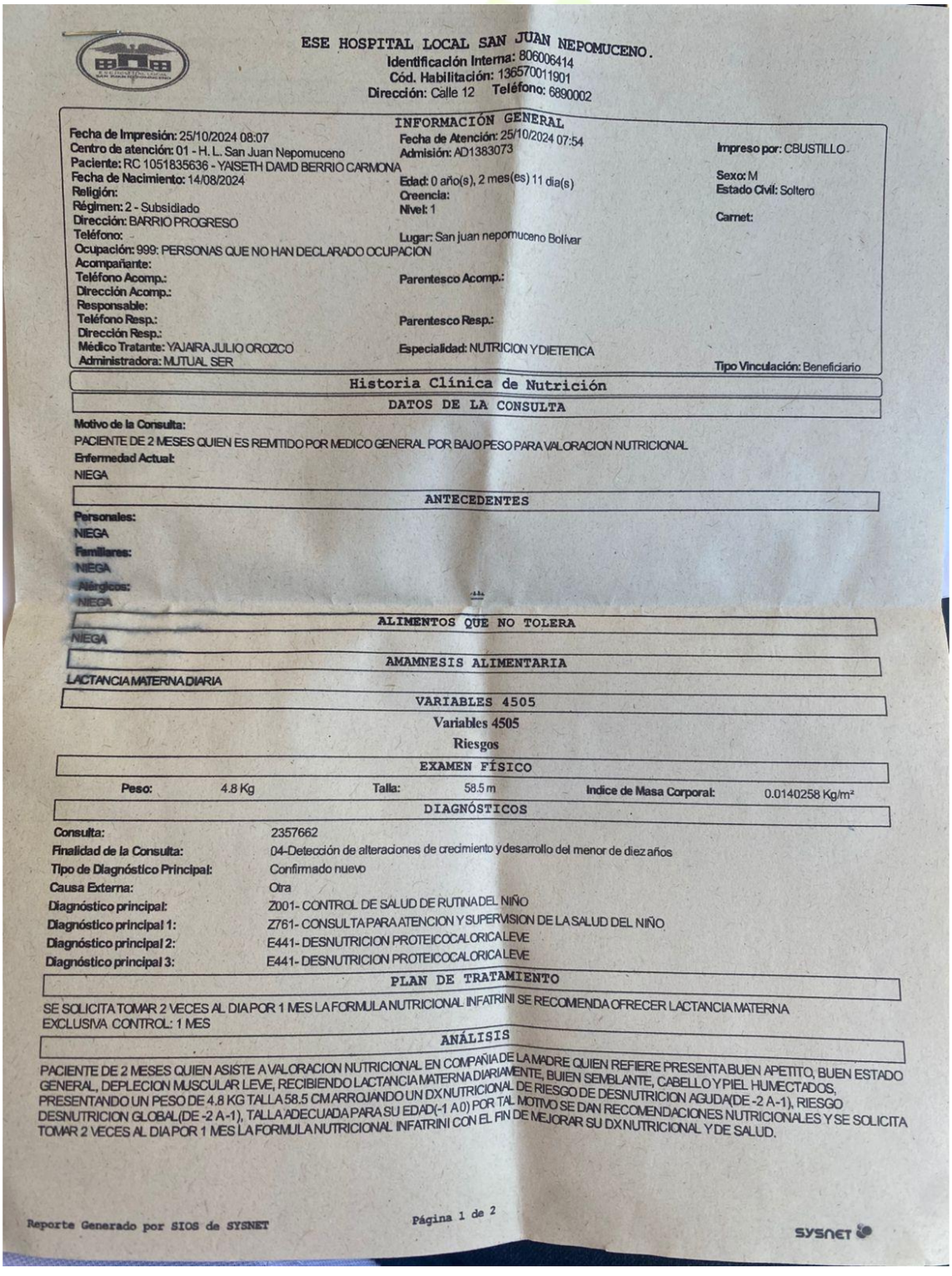




ACCIONES DE LA IPS.

La madre llevo al niño a la cita programada por su IPS con nutricionista en donde se ordenó, exámenes paraclínicos para la identificación de alguna alteración física para su desarrollo, la madre le realiza todos los análisis del niño y se le muestra a médico especialista, a lo que este ordena s u p l e m e n t o en polvo (INFANTRIL) 400mg 1 lata, para preparar 3 CC de tetero de agua 2 veces al día por 1 meses y seguimiento en 1 mes.

Anexo Evidencia Historia Clínica Y Ordenes Medicas



ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 **Teléfono:** 6890002

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 25/10/2024 08:07
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835636 - YAISETH DAVID BERRIO CARMONA
Fecha de Nacimiento: 14/08/2024
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO PROGRESO
Teléfono:
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: YAJAIRA JULIO OROZCO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 25/10/2024 07:54
Admisión: AD1383073
Edad: 0 año(s), 2 mes(es) 11 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Impreso por: CBUSTILLO
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Tipo Vinculación: Beneficiario

Historia Clínica de Nutrición

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la Consulta:
PACIENTE DE 2 MESES QUIEN ES REMITIDO POR MEDICO GENERAL POR BAJO PESO PARA VALORACION NUTRICIONAL
Enfermedad Actual:
NIEGA

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA

ALIMENTOS QUE NO TOLERA

NIEGA

AMAMNESIS ALIMENTARIA

LACTANCIA MATERNA DIARIA

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

EXAMEN FÍSICO

Peso: 4.8 Kg **Talla:** 58.5 m **Indice de Masa Corporal:** 0.0140258 Kg/m²

DIAGNÓSTICOS

Consulta:	2357662
Finalidad de la Consulta:	04-Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
Tipo de Diagnóstico Principal:	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Otra
Diagnóstico principal:	Z001- CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Diagnóstico principal 1:	Z761- CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO
Diagnóstico principal 2:	E441- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE
Diagnóstico principal 3:	E441- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE

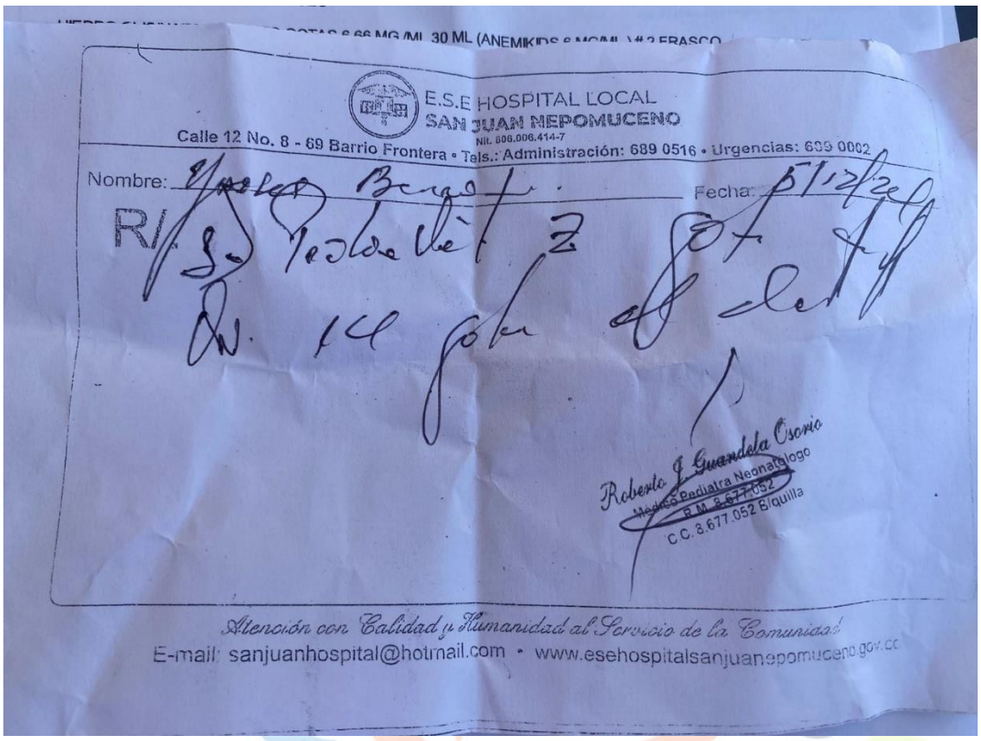
PLAN DE TRATAMIENTO

SE SOLICITA TOMAR 2 VECES AL DIA POR 1 MES LA FORMULA NUTRICIONAL INFATRINI SE RECOMIENDA OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CONTROL: 1 MES

ANÁLISIS

PACIENTE DE 2 MESES QUIEN ASISTE A VALORACION NUTRICIONAL EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE PRESENTA BUEN APETITO, BUEN ESTADO GENERAL, DEPLECION MUSCULAR LEVE, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA DIARIAMENTE, BUIEN SEMBLANTE, CABELLO Y PIEL HUMECTADOS, PRESENTANDO UN PESO DE 4.8 KG TALLA 58.5 CM ARROJANDO UN DX NUTRICIONAL DE RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA(DE -2 A-1), RIESGO DESNUTRICION GLOBAL(DE -2 A-1), TALLA ADECUADA PARA SU EDAD(-1 A 0) POR TAL MOTIVO SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y SE SOLICITA TOMAR 2 VECES AL DIA POR 1 MES LA FORMULA NUTRICIONAL INFATRINI CON EL FIN DE MEJORAR SU DX NUTRICIONAL Y DE SALUD.

Reporte Generado por SIOS de SYSNET Página 1 de 2 SYSNET



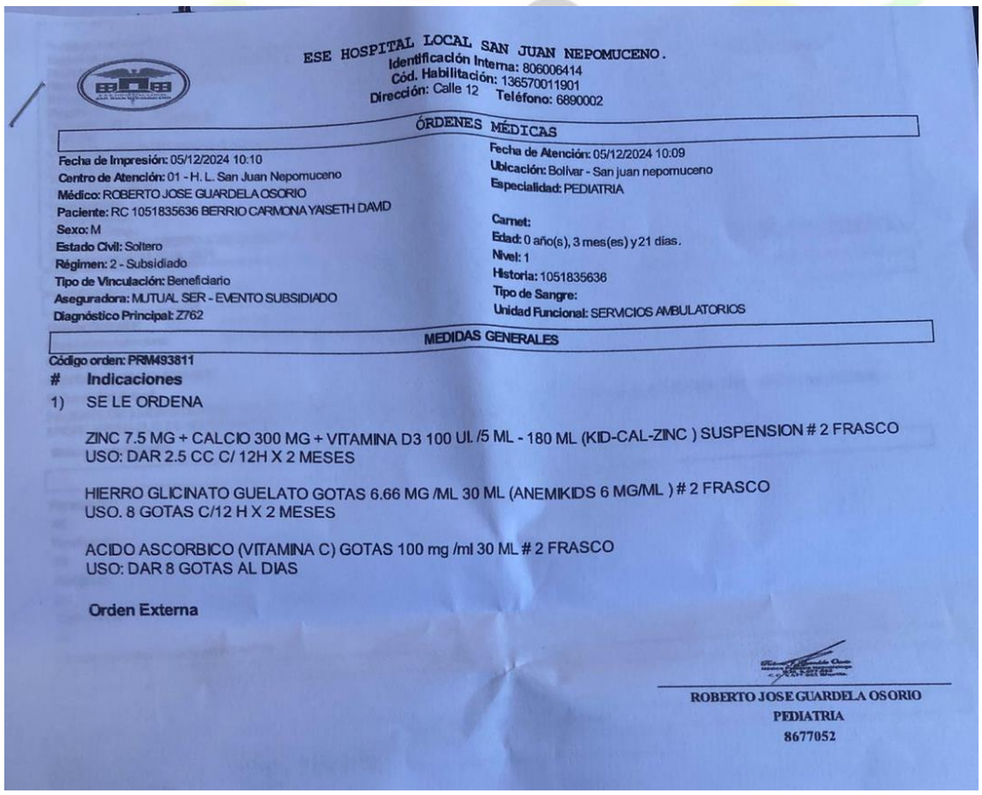
E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
Nit. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera • Tels.: Administración: 689 0516 • Urgencias: 689 0002

Nombre: Yaiseth Berrio Fecha: 5/12/24

R/ Sp Probiotic 2 sob
N. 14 sobres

Roberto J. Guardela Osorio
Pediatra Neonatólogo
R.M. 8-677-052
C.C. 8.677.052 Barranquilla

Atención con Calidad y Humanidad al Servicio de la Comunidad
E-mail: sanjuanhospital@hotmail.com • www.esehospitalsanjuanepomuceno.gov.co



ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 **Teléfono:** 6890002

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 05/12/2024 10:10
Centro de Atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Médico: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Paciente: RC 1051835636 BERRIO CARMONA YAISETH DAVID
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Régimen: 2 - Subsidiado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: MUTUAL SER - EVENTO SUBSIDIADO
Diagnóstico Principal: Z762

Fecha de Atención: 05/12/2024 10:09
Ubicación: Bolívar - San juan nepomuceno
Especialidad: PEDIATRIA

Carnet:
Edad: 0 año(s), 3 mes(es) y 21 dias.
Nivel: 1
Historia: 1051835636
Tipo de Sangre:
Unidad Funcional: SERVICIOS AMBULATORIOS

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM493811

#	Indicaciones
1)	SE LE ORDENA

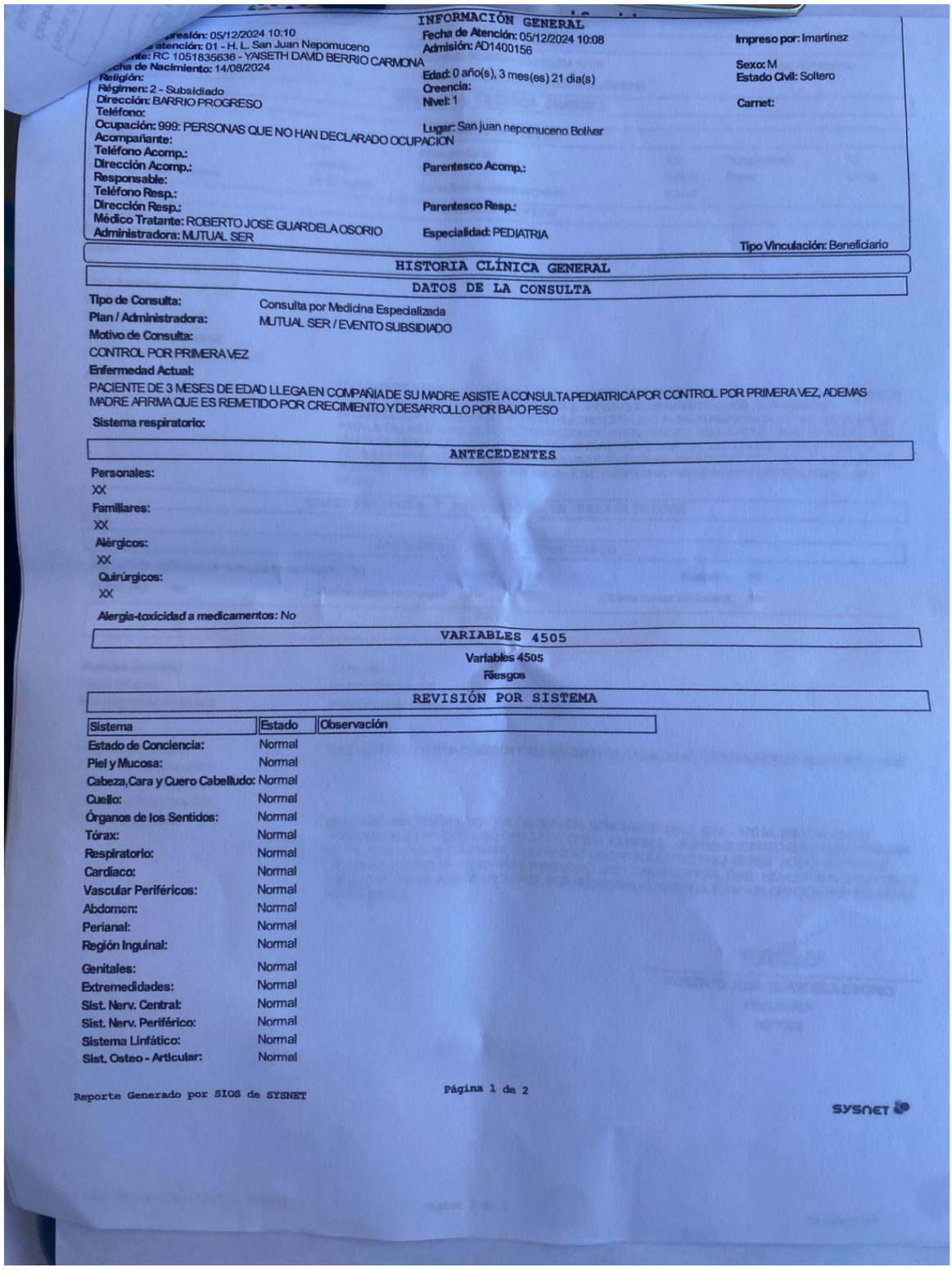
ZINC 7.5 MG + CALCIO 300 MG + VITAMINA D3 100 UI /5 ML - 180 ML (KID-CAL-ZINC) SUSPENSION # 2 FRASCO
USO: DAR 2.5 CC C/ 12H X 2 MESES

HIERRO GLICINATO GUELATO GOTAS 6.66 MG /ML 30 ML (ANEMIKIDS 6 MG/ML) # 2 FRASCO
USO. 8 GOTAS C/12 H X 2 MESES

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) GOTAS 100 mg /ml 30 ML # 2 FRASCO
USO: DAR 8 GOTAS AL DIAS

Orden Externa

ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
PEDIATRIA
8677052



INFORMACIÓN GENERAL

Impresión: 05/12/2024 10:10
Punto de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835636 - YAISETH DAVID BERRIO CARMONA
Fecha de Nacimiento: 14/08/2024
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO PROGRESO
Teléfono:
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ROBERTO JOSE GUARDELA OSORIO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 05/12/2024 10:08
Admisión: AD1400156
Edad: 0 año(s), 3 mes(es) 21 dia(s)
Creencia:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: lmartinez
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Tipo Vinculación: Beneficiario

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA

Tipo de Consulta: Consulta por Medicina Especializada
Plan / Administradora: MUTUAL SER / EVENTO SUBSIDIADO
Motivo de Consulta:
CONTROL POR PRIMERA VEZ
Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 3 MESES DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICA POR CONTROL POR PRIMERA VEZ, ADEMAS MADRE AFIRMA QUE ES REMETIDO POR CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR BAJO PESO
Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
XX
Familiares:
XX
Alérgicos:
XX
Quirúrgicos:
XX
Alergia-toxicidad a medicamentos: *No*

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Normal	
Órganos de los Sentidos:	Normal	
Tórax:	Normal	
Respiratorio:	Normal	
Cardíaco:	Normal	
Vascular Periféricos:	Normal	
Abdomen:	Normal	
Perianal:	Normal	
Región Inguinal:	Normal	
Genitales:	Normal	
Extremedidades:	Normal	
Sist. Nerv. Central:	Normal	
Sist. Nerv. Periférico:	Normal	
Sistema Linfático:	Normal	
Sist. Osteo - Articular:	Normal	

Reporte Generado por SIOS de SYSNET

Página 1 de 2

SYSNET

SEGUIMIENTO SEMANAL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

El día 10 de diciembre se realiza nueva toma de datos antropométricos para seguimiento del estado nutricional de del niño YAISETH DAVID BERRIO CARMONA y posibles avances, a lo cual el niño muestra un peso de 5.7 kg, talla de 65 cm. Se observa que se mantiene el diagnóstico de Desnutrición Aguda Moderada los indicadores PESO/TALLA.





La madre se muestra muy participativa y colaboradora en los procesos que se están llevando a cabo, manifiesta estar un seguimiento semanal de cita programada por su EPS con nutricionista luego de la gestión realizada anteriormente por el DIMF, se felicita a la madre por su compromiso y entrega en este proceso para mejorar la calidad de vida del niño.

Se anexa historia clínica del control con nutricionista el día 6 de diciembre donde la nutricionista le ordena leche materna a libre demanda mas fortín hidrolizado dos veces al día por los 2 gramos de peso que nos baja.

ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 806006414
Cód. Habilitación: 136570011901
Dirección: Calle 12 **Teléfono:** 6890002

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 06/12/2024 10:25 **Fecha de Atención:** 06/12/2024 10:18 **Impreso por:** Imartinez
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno **Admisión:** AD1400868
Paciente: RC 1051835636 - YANSETH DAVID BERRIO CARMONA **Sexo:** M
Fecha de Nacimiento: 14/08/2024 **Edad:** 0 año(s), 3 mes(es) 22 dia(s) **Estado Civil:** Soltero
Religión: **Creencia:**
Régimen: 2 - Subsidiado **Nivel:** 1 **Carnet:**
Dirección: BARRIO PROGRESO
Teléfono: **Lugar:** San juan nepomuceno Bolívar
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Acompañante:
Teléfono Acomp.: **Parentesco Acomp.:**
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: **Parentesco Resp.:**
Dirección Resp.:
Médico Tratante: YAJAIRA JULIO OROZCO **Especialidad:** NUTRICION Y DIETETICA
Administradora: MUTUAL SER **Tipo Vinculación:** Beneficiario

Historia Clinica de Nutrición

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la Consulta:
PACIENTE DE 3 MESES QUIEN ASISTE A VALORACION NUTRICIONAL DE SEGUIMIENTO
Enfermedad Actual:
NIEGA

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA

ALIMENTOS QUE NO TOLERA

NIEGA

ANAMNESIS ALIMENTARIA

LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA+ FORTINI 2 VECES AL DIA

VARIABLES 4505

Variables 4505

Riesgos

EXAMEN FISICO

Peso: 5.6 Kg **Talla:** 63 m **Indice de Masa Corporal:** 0.0141093 Kg/m²

DIAGNOSTICOS

Consulta:	2372123
Finalidad de la Consulta:	04-Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
Tipo de Diagnóstico Principal:	Impresión diagnóstica
Causa Externa:	Otra
Diagnostico principal:	Z001- CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Diagnóstico principal 1:	Z761- CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO
Diagnóstico principal 2:	E440- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
Diagnóstico principal 3:	E440- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

PLAN DE TRATAMIENTO

SE BRINDAN RECOMENDACIONES DE COMO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CONTROL: 7 DIAS

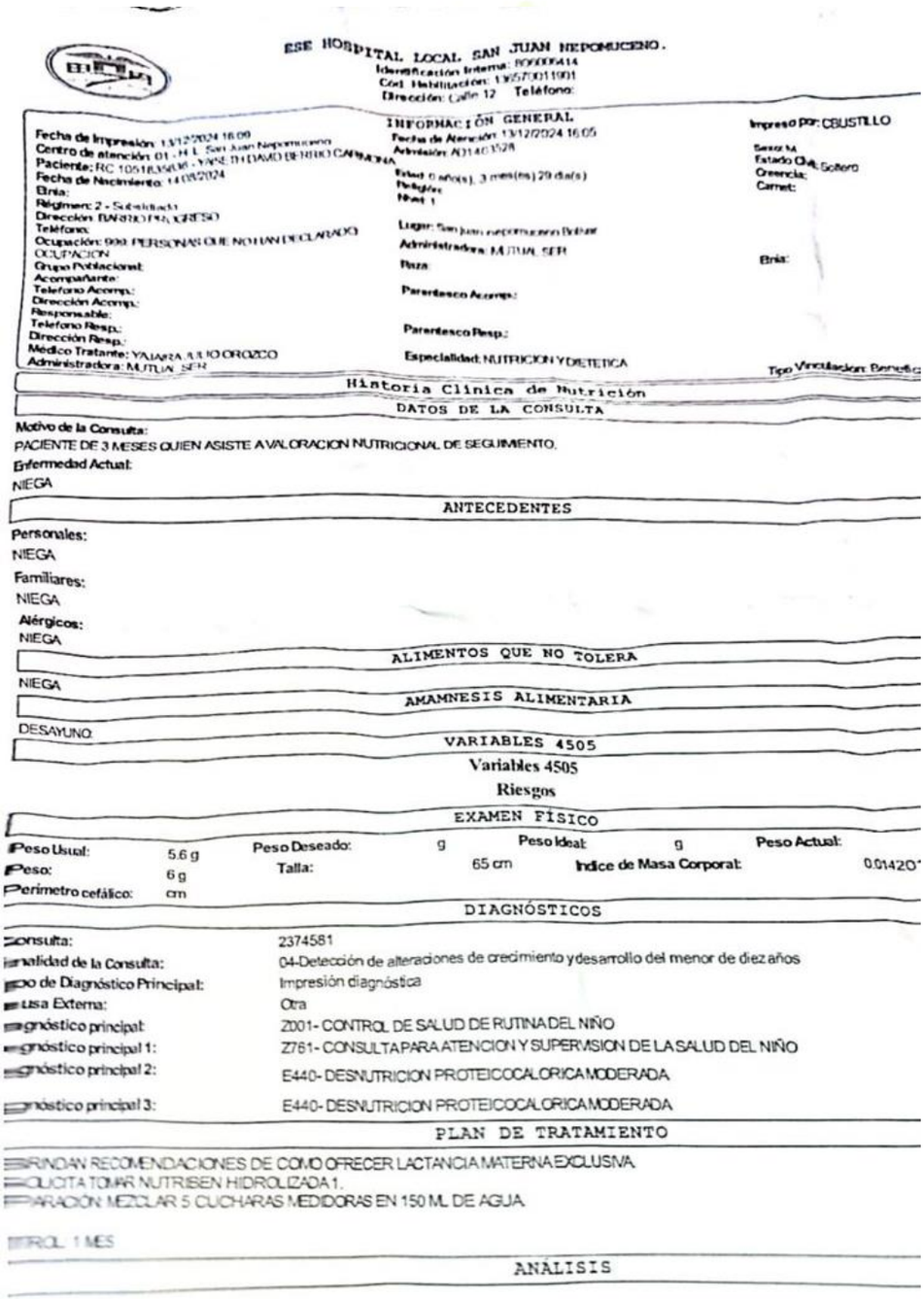
ANALISIS

PACIENTE DE 3 MESES QUIEN ASISTE A VALORACION NUTRICIONAL EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE PRESENTA BUEN APETITO, BUEN ESTADO GENERAL, DEPLECION MUSCULAR LEVE, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA DIARIAMENTE + FORMULA LACTEA FORTINI, BUEN SEMBLANTE, CABELLO Y PIEL HUMECTADOS, EN CONTROL CON PEDIATRIA EL DIA DE AYER EL CUAL LE MANDO VARIAS VITAMINAS LAS CUALES NO LAS HAY EN FARMACIA BRINDANDO UN PENDIENTE PRESENTANDO UN PESO DE 5.6 KG TALLA 63 CM ARROJANDO UN DX NUTRICIONAL DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA(DE -2 A -3) RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL (DE -2 A -1), TALLA ADECUADA PARA SU EDAD(-1 A 0) POR TAL MOTIVO SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES TENIENDO EN CUENTA LAS DEL PEDIATRA POR DX NUTRICIONAL CON EL FIN DE MEJORAR SU DX NUTRICIONAL Y DE SALUD. SEGUN VALORACION NUTRICIONAL ANTERIOR SE MANTUVO EN PESO Y EN TALLA SIENDO ALGO INSATISFACTORIO MANTENIENDO SU DX NUTRICIONAL.

SEGUIMIENTO DE LA IPS 13/12/2024

El día 13/12/2024 fue atendido por su IPS con nutricionista, en donde peso 6 kg y tallo 65 donde observo que el niño aumento de peso 3 gramos a lo que este ordena s u p l e m e n t o en polvo (NUTRIBEN HIDROLIZAD) 400mg 1 lata, para preparar 5 cucharadas en 150 ML de agua 2 veces al día por 1 meses y seguimiento en 1 mes.

SE ANEXA HISTORIA CLÍNICA DE LA ATENCIÓN PRIORIZADA



ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN NEPOMUCENO.
Identificación Interna: 809000414
Cod. Habilitación: 1305700111001
Dirección: Calle 12 Teléfono:

Fecha de Impresión: 13/12/2024 16:09
Centro de atención: 01 - H L San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051830606 - YANETH DAVID BENITO CARRASCAL
Fecha de Nacimiento: 14/09/2024
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO FRANCISCO
Teléfono:
Ocupación: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: YAJAIRA JULIO OROZCO
Administradora: MUTUAL SER

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Atención: 13/12/2024 16:05
Admisión: AD1403528
Edad: 0 año(s), 3 mes(es) 29 día(s)
Peso: 6
Nivel: 1
Lugar: San Juan Nepomuceno Bolivar
Administradora: MUTUAL SER
Plaza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Impreso por: CBUSTILLO
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Ocurrencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Beneficiario

Historia Clínica de Nutrición

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de la Consulta:
PACIENTE DE 3 MESES QUIEN ASISTE A VALORACION NUTRICIONAL DE SEGUIMIENTO.
Enfermedad Actual:
NIEGA

ANTECEDENTES

Personales:
NIEGA
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA

ALIMENTOS QUE NO TOLERA

NIEGA

AMAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO:

VARIABLES 4505

Variables 4505

Riesgos

EXAMEN FISICO

Peso Usual:	5.6 g	Peso Deseado:	g	Peso Ideal:	g	Peso Actual:	
Peso:	6 g	Talla:	65 cm	Indice de Masa Corporal:		0.01420	
Perímetro cefálico:	cm						

DIAGNÓSTICOS

Consulta:	2374581
Finalidad de la Consulta:	04-Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
Tipo de Diagnóstico Principal:	Impresión diagnóstica
Causa Externa:	Otra
Diagnóstico principal:	Z001- CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Diagnóstico principal 1:	Z761- CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO
Diagnóstico principal 2:	E440- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
Diagnóstico principal 3:	E440- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

PLAN DE TRATAMIENTO

BRINDAN RECOMENDACIONES DE COMO OFRECER LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
SOLICITA TOMAR NUTRIBEN HIDROLIZADA 1.
PREPARACION: MEZCLAR 5 CUCHARAS MEDIDORAS EN 150 ML DE AGUA
CONTROL 1 MES

ANÁLISIS

INFORMACION GENERAL

/2024 4:09:42 p.m. Fecha de Atención: 13/12/2024 16:05 Admisión: AD1403528

...TUAL SER Paciente: YAISETH DAVID BERRIO CARMONA

Historia Clínica de Nutrición

PACIENTE DE 3 MESES QUIEN ASISTE A VALORACION NUTRICIONAL EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE PRESENTA BUEN APETITO, BUEN ESTADO GENERAL, DEPLECION MUSCULAR LEVE, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA DIARIAMENTE + FORMULA LÁCTEA FORTINI, BUEN SEMBLANTE, CABELLO Y PIEL HUMECTADOS, EN CONTROL CON PEDIATRÍA EL CUAL LE MANDO VARIAS VITAMINAS LAS CUALES NO LAS HAY EN FARMACIA BRINDANDO UN PENDIENTE PRESENTANDO UN PESO DE 6 KG TALLA 65 CM ARROJANDO UN DX NUTRICIONAL DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA DE -2 A-3), ADECUADO PESO PARA SU EDAD (DE -1 A 0),TALLA ADECUADA PARA SU EDAD(+1 A +2) POR TAL MOTIVO SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES,TENIENDO EN CUENTA LAS DEL PEDIATRA POR DX NUTRICIONAL Y SE SOLICITA TOMAR 2 VECES AL DIA POR 1 MES EL SOPORTE NUTRICIONAL NUTRIBEN HIDROLIZADA 1 CON EL FIN DE MEJORAR SU DX NUTRICIONAL Y DE SALUD.
SEGÚN VALORACION NUTRICIONAL ANTERIOR AUMENTO 400 GRAMOS EN PESO Y 2 CM EN TALLA SIENDO ALGO SATISFACTORIO MANTENIENDO SU DX NUTRICIONAL.

YAJAIRA JULIO OROZCO
NUTRICION Y DIETETICA
CC.1045731177 - 1045731177

María V. Navarro.

MARÍA VALENTINA NAVARRO
NUTRICIONISTA

ANEXO CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS QUE SE UTILIZAN EN LA UNIDAD DE SERVICIO PARA LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICA

Dirección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
Tel: 6561285 ***C***elular: 321 444 1518 ***E***-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

N° DE REGISTRO:	CM-17874

A.H.R. SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CALIBRACION

(Certificate of Calibration)

BASCULA DIGITAL

FECHA DE CALIBRACION: **7/05/2024** FECHA DE PROXIMA CALIBRACION: **7/05/2025**

BASCULA DIGITAL

PROPIETARIO / (Owner):	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S
REGIONAL / (Regional):	CARTAGENA - BOLIVAR
N° DE CONTACTO / (contact):	3214441518 - 3148335206
DIRECCION / (Owner address):	BRR CENTRO CR 8 A 32 12 P 5 AP 501 ED FERNANDO DIAZ

DATOS DEL EQUIPO / *(Equipment Data)*

MARCA: *(Brand)*	SECA	**NUMERO DE SERIE:** *(Serial Number)*	8803325171016
MODELO: *(Model)*	803	**UBICACIÓN:** *(Location)*	SALUD Y NUTRICION

DATOS TECNICOS DEL EQUIPO / *(Specifications team)*

RANGO DE MEDICION: *(Measurement Range)*	0-150Kg	**DIVISION DE ESCALAS:** *(Division of Scales)*	0,1Kg

DATOS TECNICOS DEL PATRON / *(Technical data pattern)*

MARCA / (Brand):	SERVI PESAS
MODELO / (Model)	METALICAS
NUMERO DE SERIE / (Serial N°):	NR
NUMERO DE CERTIFICADO / (Certificate N°):	14799M - 14801M - 14802M
FECHA DE CALIBRACION:	30/06/2022

RESULTADOS / *(Results)*

N°	PUNTO DE REFERENCIA	ERROR	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE	FACTOR DE SEGURIDAD	UNIDAD
1	20	0,00	20,0	0,055	2	Kg
2	40	0,00	40,0	0,055	2	Kg
3	80	0,00	80,0	0,054	2	Kg
4	120	0,00	120,0	0,054	2	Kg
5	150	0,00	150,0	0,054	2	Kg

N° DE REGISTRO:	CM-17874

A.H.R. SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CALIBRACION

(Certificate of Calibration)

BASCULA DIGITAL

FECHA DE CALIBRACION: **7/05/2024** FECHA DE PROXIMA CALIBRACION: **7/05/2025**

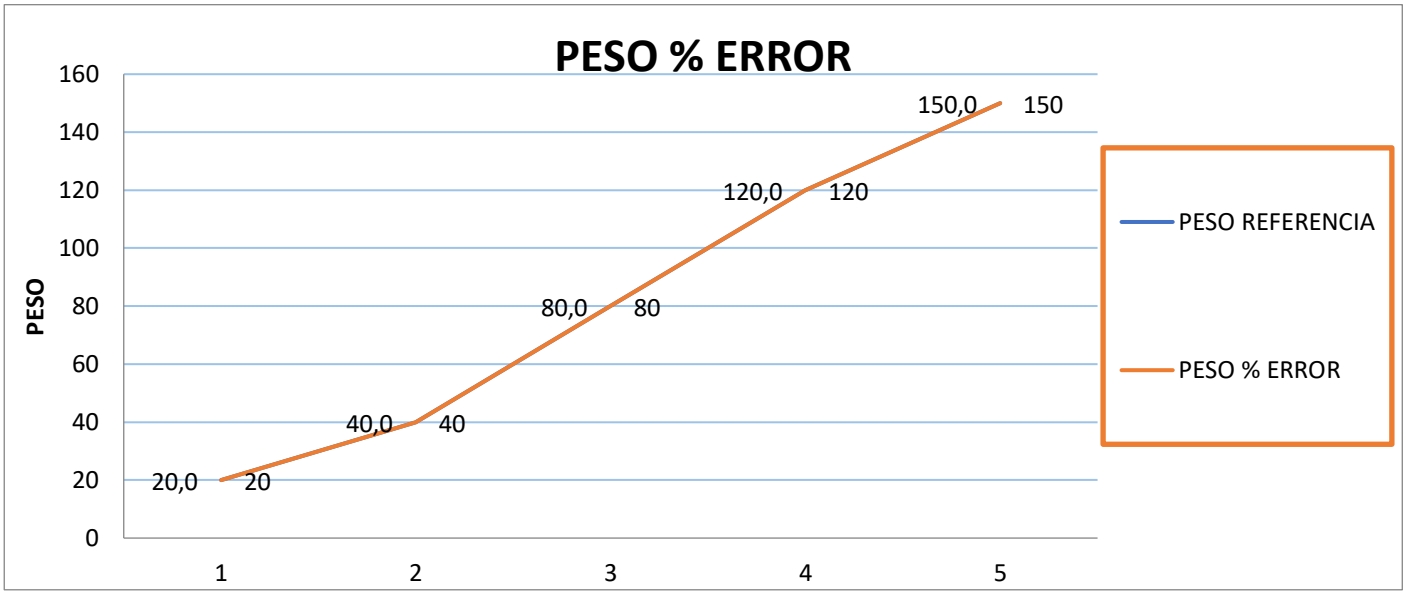
EVALUACIÓN DE LA CALIBRACIÓN / *(Evaluation of Calibration)*

De acuerdo a los cálculos realizados y teniendo en cuenta los errores máximos permitidos por el fabricante, el equipo se encuentra apto para continuar su funcionamiento.

CONFORME X **NO CONFORME**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES / *(Recomendaciones and Comments)*

Se recomienda limpieza periódica del equipo de acuerdo al uso o estado del mismo.



DECLARACION:

- Este certificado expresa fielmente los resultados de las mediciones realizadas
- Los resultados contenidos en el presente documento se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones
- Es responsabilidad del cliente el uso inadecuado de los instrumentos calibrados
- El cliente es responsable de la frecuencia de calibración de los equipos

Realizado por:

DANIEL PINEDA PATERNINA
METROLOGO

CARRERA 16 N° 23-19 PBX (5)2734125
www.ahrserviciosbiomedicos.com - metrologia@ahrserviciosbiomedicos.com
SINCELEJO – SUCRE COLOMBIA
CONTRIBUYENDO A UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

N° DE REGISTRO:	CM-17868

A.H.R. SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CALIBRACION

(Certificate of Calibration)

INFANTOMETRO

FECHA DE CALIBRACION: **7/05/2024** FECHA DE PROXIMA CALIBRACION: **7/05/2025**

DATOS DEL CLIENTE / *(Customer Data)*

PROPIETARIO / (Owner):	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S
REGIONAL / (Regional):	CARTAGENA - BOLIVAR
N° DE CONTACTO / (contact):	3214441518 - 3148335206
DIRECCION / (Owner address):	BRR CENTRO CR 8 A 32 12 P 5 AP 501 ED FERNANDO DIAZ

DATOS DEL EQUIPO / *(Equipment Data)*

MARCA: *(Brand)*	SECA	**NUMERO DE SERIE:** *(Serial Number)*	NR
MODELO: *(Model)*	417	**UBICACIÓN:** *(Location)*	SALUD Y NUTRICION

DATOS TECNICOS DEL EQUIPO / *(Specifications team)*

RANGO DE MEDICION: *(Measurement Range)*	10-100 cm	**DIVISION DE ESCALAS:** *(Division of Scales)*	0,1cm

DATOS TECNICOS DEL PATRON / *(Technical data pattern)*

MARCA / (Brand):	BOSCH
MODELO / (Model)	GLM-20
NUMERO DE CERTIFICADO DE CALIBRACION / (Certificate N°):	C-37134
NUMERO DE SERIE / (Serial N°):	224204750
FECHA DE CALIBRACION:	6/10/2023

RESULTADOS / *(Results)*

N°	PUNTO DE REFERENCIA	ERROR	PROMEDIO	INCERTIDUMBRE	FACTOR DE SEGURIDAD	UNIDAD
1	10	0,00	10,0	0,055	2	cm
2	25	0,00	25,0	0,055	2	cm
3	50	0,10	50,1	0,054	2	cm
4	75	0,10	75,1	0,054	2	cm
5	100	0,20	100,2	0,054	2	cm

N° DE REGISTRO:	CM-17868

A.H.R. SERVICIOS BIOMEDICOS DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICADO DE CALIBRACION

(Certificate of Calibration)
INFANTOMETRO

FECHA DE CALIBRACION: **7/05/2024** FECHA DE PROXIMA CALIBRACION: **7/05/2025**

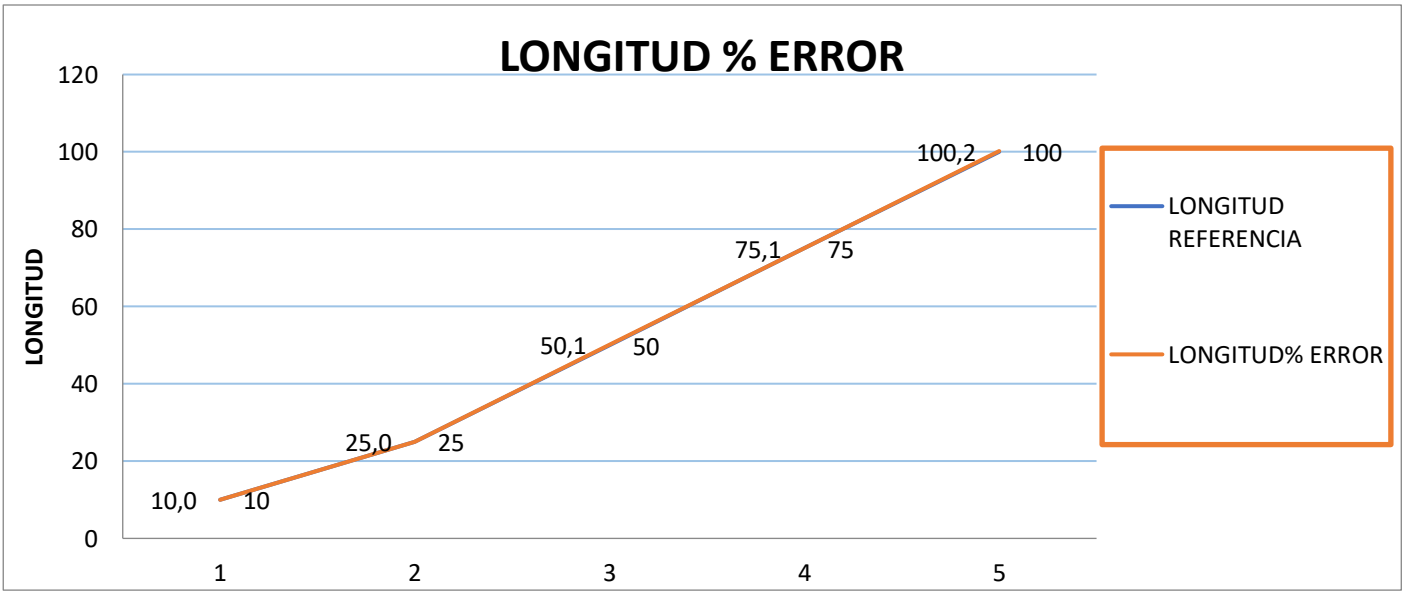
EVALUACIÓN DE LA CALIBRACIÓN / *(Evaluation of Calibration)*

De acuerdo a los cálculos realizados y teniendo en cuenta los errores máximos permitidos por el fabricante, el equipo se encuentra apto para continuar su funcionamiento.

CONFORME X **NO CONFORME**

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES / *(Recomendaciones and Comments)*

Se recomienda limpieza periódica del equipo de acuerdo al uso o estado del mismo.



DECLARACION:

- Este certificado expresa fielmente los resultados de las mediciones realizadas
- Los resultados contenidos en el presente documento se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones
- Es responsabilidad del cliente el uso inadecuado de los instrumentos calibrados
- El cliente es responsable de la frecuencia de calibración de los equipos

Realizado por:

DANIEL PINEDA PATERNINA

METROLOGO