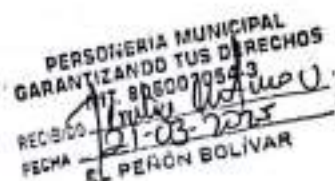




FUNDACION EMPRENDE FUTURO CARTAGENA
NIT 900950286

OFICIO
EL PEÑÓN, BOLIVAR 19 DE MARZO 2025

SEÑOR
HAROLD KETTYL
PERSONERO
EL PEÑÓN, BOLIVAR
E. S. D



ASUNTO: Caso de DNT beneficiaria de Unidad Comunitaria de Atención- UCA Mis Pupilos

Reciba un cordial saludo de bien y amor, de manera amable se dirige a usted la Fundación Emprende Futuro, quien a partir del 17 de febrero del presente año ejecuta el programa de servicio Educación Inicial Campesina EIC de ICBF, con el contrato de aportes 13003632025, que contribuye a promover y potenciar el desarrollo integral de niños y niñas.

Por medio del presente solicito apoyo a usted en calidad de personero municipal referente al caso de la niña Jazmín Jhoana Torrecilla Escobar identificada con el número de registro civil 1050400834, de 2 años de edad, la niña cuenta con el dx nutricional de Desnutrición Aguda Severa debido a su patología de base como lo son: retraso del desarrollo, trastorno del desarrollo cognitivo, microcefalia, epilepsia, trastorno de deglución.

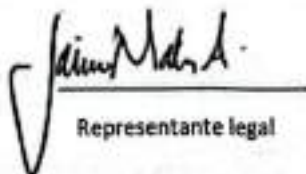
Colocamos en conocimiento de su despacho situación actual de la niña con respecto a la entrega de pañales y suplementos como el Febrini, para el año 2024 en los meses de noviembre y diciembre a la niña **NO** le fue entregado los elementos anteriormente descritos debido a que **NO** los había en farmacia, pese a insistencias y formato de entrega pendiente que ya vencieron, manifestado verbalmente por el equipo de **AUDIFARMA**.

Actualmente la niña cuenta con valoración por nutricionista quien le receto el cambio de suplemento por Pediasure y que hasta la fecha la farmacia no le ha entregado, teniendo en cuenta que le manifestaron que debía acercarse a los 5 días y luego de cumplirse estos días le manifestaron que debían esperar más días.

La niña tiene cuatro meses en los que su EPS no le está suministrando pañales ni el suplemento, teniendo en cuenta el diagnostico nutricional de la niña y sus patologías de base, es fundamental el suministro de los suplementos que le aportan nutrientes a su organismo y que acompañado de su alimentación logra mejoría en su desarrollo.

Como ente garante de los derechos de la comunidad, manifestamos a usted está
falta o dificultad que está teniendo la niña y la entrega de estos elementos por
parte de su EPS MUTUAL SER, con el objetivo que desde su despacho sea brindada
la ayuda y el apoyo que esta niña necesita.

Agradeciendo la atención prestada,



Representante legal

En este oficio adjuntamos los pendientes de pañales y suplementos que no fueron
entregados para la vigencia 2024.

Y adjuntamos el MIPRE actual que aún no ha sido entregado.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número **N** 2846352

P 050 400 834

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco ☒

del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BOBADIILLA DOMESTO JADHIN JORIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Ms A 11 Dia 02

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA MAGDALENA EL BANCO

Fecha de inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Ms M 11 Dia 01 0059004822

de la Madre

Apellidos y Nombres completos

BOBADIILLA REYES DEBAY JORDANA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.002.353.506

COLOMBIA

del Padre

Apellidos y Nombres completos

BOBADIILLA MUEÑO JOSE DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 1.183.582.243

COLOMBIA

del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BOBADIILLA MUEÑO JOSE DAVID

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.183.582.243

Espacio para notas

Por el del la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio

COLOMBIA BOLIVAR EL PENON

Fecha de Expedición del certificado (en en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2022 Ms M 11 Dia 11



[Firma]
MANUEL FELIPE LARIO GUAYEN R.
Registrador del Estado Civil

AUDIFARMA S.A.

Formato para entrega de pendientes

Generado: 10/01/25 11:08

1

CAF que Genera: SAF EL PENON - EL PENON

Dirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

CAF que Entrega: SAF EL PENON - EL PENON

Dirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

Cliente: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE

Contrato: EVENTO

Entidad: MUTUAL SER

Subcuenta: NO POS

Nro. Fórmula: 418

Nombre: JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR

Identificación: 1050400834

Dirección: CALLE_1_N_5_5_EL_PENON_centro

Teléfono: 3134466390

Código	Lote	Descripción	Laboratorio	Cantidad Pendiente
114966301_0		FREBINI ENERGY FIBRE DRINK ALIMENTO CON FIBRA/TAURINA/CARNITINA/INOSITOL SABOR VAINILLA LIQUIDO /200 ML	FRESENIUS KABI COLO	90

Recibido Por:	Identificación:	Fecha Recibido		
		Día:	Mes:	Año:
		Este formato tiene vigencia de 5 días después de su expedición. Excepto por problemas de la industria farmacéutica, lo cual aumenta su vigencia. Si al momento de la entrega del pendiente en el domicilio del paciente no se encuentra o presenta este original deberá acercarse a la farmacia dentro de la vigencia establecida.		
Firma Recibido				
OBSERVACIONES DE ENTREGA				
Domicilio				
☐ Dirección no	☐ Usuario no acepta el			
☐ No cumple requisito fórmula	☐ Cambio de			
☐ No responden en el	☐ Otro			

No fue entregado

AUDIFARMA S.A.

Formato para entrega de pendientes

Generado: 18/11/24 15:48

1

CAF que Genera: SAF EL PENON - EL PENON
CAF que Entrega: SAF EL PENON - EL PENONDirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44
Dirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44Cliente: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE
Entidad: MUTUAL SER
Nro. Fórmula: 26.703Contrato: EVENTO
Subcuenta: NO POSNombre: JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR
Dirección: CALLE_1_N5-5_EL_PENON_centroIdentificación: 1050400834
Teléfono: 3134466390

Código	Lote	Descripción	Laboratorio	Cantidad Pendiente
114988241	0	FRESUBIN DRINK ALIMENTO RICO EN PROTEINA/ALTA ENERGIA/NUTRIENTES SABOR VAINILLA (2 KCAL) LIQUIDO /200 ML	FRESENIUS KABI COLO	29

Recibido Por:	Identificación:	Fecha Recibido		
		Día:	Mes:	Año:
		Este formato tiene vigencia de 5 días después de su expedición. Excepto por problemas de la industria farmacéutica, lo cual aumenta su vigencia. Si al momento de la entrega del pendiente en el domicilio del paciente no se encuentra o presenta este original deberá acercarse a la farmacia dentro de la vigencia establecida.		
Firma Recibido				

OBSERVACIONES DE ENTREGA

Domicilio

- ☐ Dirección no
☐ No cumple requisito fórmula
☐ No responden en el

- ☐ Usuario no acepta el
☐ Cambio de
☐ Otro

No fue entregado

PLAN DE MANEJO				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)	
				2024-11-15 09:41:59	
				Mód. Prescripción	
				202410151200010643110	
DATOS DEL PRESTADOR					
Departamento: MACU - LENA		Municipio: EL MANÍ		Código Habilitación: 472457009501	
Documento de Identificación: 81-013595			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PREVENCIÓN Y SALUD IPS LIMITADA		
Dirección: CALLE 7 NO. 17-05			Teléfono: 4200000		
DATOS DEL PACIENTE					
Documento de Identificación: 917029403834	Primer Apellido: TORRECELA	Segundo Apellido: ESCOBAR	Primer Nombre: JAZMIN	Segundo Nombre: JORGE	
Número Historia Clínica: 12040433	Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Uso de Régimen: CONTRACEPTIVO	Atención: AMPULATORIO - NO PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS					
Tipo de Examen:	Servicio Complementario:	Indicaciones/Recomendaciones:	Cantidad:	Frecuencia Usd:	Duración Tratamiento (Cantidad - Periodo):
SUCESIVA	PARALES	CAMBIO DE PUNTO, 4 VECES AL DÍA	1	6 HORAS(D)	1 MES(ES)
Gastos Totales: 0.00					
PROFESIONAL TRATANTE					
Documento de Identificación: 0025414093			Nombre: YOVANNIS DE JESUS BELTRAN LOPEZ		
Registro Profesional: 3736			Firma: <i>Yanis Beltrán Lopez</i>		
Especialidad:			Código: 31DC-E01F-F761-F33E-G44B-AFFA-9AAE-731B		

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución T-02 de 2014, Art. 13, Numeral 12.6

20 noviembre.

No fue entregado

AUDIFARMA S.A.

Formato para entrega de pendientes

Generado: 10/12/24 8:36

1

CAF que Genera: SAF EL PENON - EL PENON

CAF que Entrega: SAF EL PENON - EL PENON

Dirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

Dirección: CALLE BOLIVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

Cliente: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE

Entidad: MUTUAL SER

Contrato: EVENTO

Subcuenta: NO POS

Nro. Fórmula: 28,488

Nombre: JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR

Identificación: 1050400834

Dirección: CALLE 1_N_5_5_EL_PENON_centro

Teléfono: 3134466390

Código	Lote	Descripción	Laboratorio	Cantidad Pendiente
63691840- 0		PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 TALLA XG MUÑO UNI	COLOMBIANA KIMBERI	120

Recibido Por:	Identificación:	Fecha Recibido		
		Día:	Mes:	Año:
	Este formato tiene vigencia de 5 días después de su expedición. Excepto por problemas de la industria farmacéutica, lo cual aumenta su vigencia. Si al momento de la entrega del pendiente en el domicilio del paciente no se encuentra o presenta este original deberá acercarse a la farmacia dentro de la vigencia establecida.			
Firma Recibido	OBSERVACIONES DE ENTREGA			
Domicilio				
☐ Dirección no	☐ Usuario no acepta el			
☐ No cumple requisito fórmula	☐ Cambio de			
☐ No responden en el	☐ Otro			

No fue entregado

AUDIFARMA S.A.

Formato para entrega de pendientes

Generado: 10/01/25 11:05

1

CAF que Genera: SAF EL PENON - EL PENON

Dirección: CALLE BOUVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

CAF que Entrega: SAF EL PENON - EL PENON

Dirección: CALLE BOUVAR CALLE 4 NUMERO 4 - 44

Cliente: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE

Contrato: EVENTO

Entidad: MUTUAL SER

Subcuenta: NO POS

Nro. Fórmula: 417

Nombre: JAZMIN JOHANA TORRECILLA ESCOBAR

Identificación: 1050400834

Dirección: CALLE_1_N_5_5_EL_PENON_centro

Teléfono: 3134466390

Código	Lote	Descripción	Laboratorio	Cantidad Pendiente
63691840- 0		PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4 TALLA XG NINO UNI	COLOMBIANA KIMBERI	120

Recibido Por:	Identificación:	Fecha Recibido		
		Día:	Mes:	Año:
		Este formato tiene vigencia de 5 días después de su expedición. Excepto por problemas de la industria farmacéutica, lo cual aumenta su vigencia. Si al momento de la entrega del pendiente en el domicilio del paciente no se encuentra o presenta este original deberá acercarse a la farmacia dentro de la vigencia establecida.		
Firma Recibido		OBSERVACIONES DE ENTREGA		
<div><div>☐ Dirección no</div><div>☐ No cumple requisito fórmula</div><div>☐ No responden en el</div></div> <div><div>☐ Usuario no acepta el</div><div>☐ Cambio de</div><div>☐ Otro</div></div>				

No fue entregado

Prevención & SALUD

Integral para la familia
Con calidad humana

Datos de Usuario

Identificación:
PIC - 1050400834Nombre Paciente:
TORRECILLA ESCOBAR JAZMIN JOHANAFecha Nacimiento:
26/04/2022

Consulta No. 292980

Dirección:
VILLA RAFAELRegimen:
SUBSIDIADOEntidad:
MUTUAL SER ESS

Fecha: 26/02/2025

Edad:
2Sexo:
FTipo de Consulta:
NUTRICIONHistoria:
10130158

DATOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Motivo de Consulta:
CONTROL POR NUTRICION

Evolución Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS DE VIDA QUIEN ASISTE A CONTROL POR NUTRICION CON ANT DE PARALISIS CEREBRAL CUADRUPLEJICA, MICROCEFALIA, POR LO CUAL ES ATENDIDA. MADRE REFIERE QUE LA MENOR COME SUS ALIMENTOS EN CONSISTENCIAS NORMAL, NIEGA TOS AL MOMENTO DE ALIMENTACION. MENOR CON LEVE CONTROL CEFALICO

Resultados Paraclinicos:
NO TRAE

Antecedentes Personales

Personales:
NIEGAPatologicos:
PCIQuirurgicos:
RECONSTRUCCIÓN DE CRANEO MADRE NO TRAE HCAlergicos:
NIEGAFarmacologicos:
PEDIAVITTrastornos:
NIEGAVenereos:
NIEGAPielosociales:
NIEGAPulmonar:
NIEGAMédica:
NIEGA

Datos Antropométricos

F. Cardíaca: 22 Peso: 9.7 Temperatura: 36.5

Talla: 88

T. Arterial: 11

F. Respiratoria: 24

BMC: 12.53

Historia Alimentaria

Desayuno:
HUEVO CON PLATANO AMARILLOAlmuerzo:
LENTEJAS CON ARROZ A VECES CARNECena:
PURE DE PAPA CON QUESO O HUEVOOtros:
LENTEJAS CON ARROZ A VECES CARNEMañana:
BIENESTARINAMedio Tarde:
BIENESTARINA

Ref. Nocturno

Datos de Diagnóstico

E46X - DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, NO ESPECIFICADA
Q02X - MICROCEFALIA

Otros Diagnósticos

Diagnóstico Nutricional:
DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA
MICROCEFALIA



Prevención & SALUD

Integral para la Familia
Con calidez humana

PREVENCIÓN Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS S.A.S.

NIT 819003853-4

Código Prestador (472450000501)

Dirección Calle 7 17 - 05, Tels. (5) 4290805 - 4295880

El Banco - Magdalena

Datos de Usuario

Identificación:

RC - 1050400834

Nombre Paciente:

TORRECILLA ESCOBAR JAZMIN JOHANA

Fecha Nacimiento:

25/04/2022

Consulta No. 292980

Dirección:

VILLA RAFAEL

Regimen:

SUBSEGUADO

Entidad:

MUTUAL SER ESS

Fecha 25/02/2025

Edad:

2

Sexo:

F

Tipo de Consulta:

NUTRICION

Historia:

10130158

DATOS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Conducta / Plan de Tratamiento:

PLAN

1. INICIAR COMPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA NIÑOS DE 1 A 10 AÑOS QUE CONTIENE LOS 5 GRUPOS DE NUTRIENTES CLAVES COMO CARBOHIDRATOS, PROTEINAS, GRASAS SALUDABLES, VITAMINAS Y MINERALES, CIENTÍFICAMENTE DISEÑADO PARA APOYAR LA RECUPERACIÓN DE LOS PATRONES DE CRECIMIENTO EN NIÑOS EN RIESGO NUTRICIONAL O CON DESNUTRICIÓN.
-PEDIASURE LIQUIDO X 220ML
-DAR 220 ML CADA 12 HR
-TRATAMIENTO POR 3 MESES

Salud del Control:

CONTROL NUTRICION 2 MESES


KARELIN RANGEL PORTILLO
NUTRICIÓN - 1085094545

KARELIN RANGEL PORTILLO
NUTRICIÓN - 1085094545

Scanned with
CamScanner

Scanned with
CamScanner



FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-05-15 07:30:25
Módulo Prescripción
20050312146000433178

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: MAGDALENA Municipio: EL BAYO Código Habitación: 474/2005031
Documento de Identificación: 876003963 Nombre Prestador de Servicios de Salud: PREVENCIÓN Y SALUD P.S. (RSTADA)
Dirección: CALLE TNO. 17-05 Teléfono: 430805

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: NO 100400034 Primer Apellido: TORRES-LLA Segundo Apellido: ESTEBAN Primer Nombre: ALVARO Segundo Nombre: JAVIER
Número Historia Clínica: 100400034 Diagnóstico Principal: EDO DE MALNUTRICIÓN PROTEOCALÓRICA Situación Régimen: SUBSISTIDO Análisis genético: AMPLIATORIO - NO PROGRESADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Eventos adversos	Cantidad Prescrita (mg / Litro / Unidad Farmacéutica)
FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA LECHE Y NIÑOS)	PREMILUM - LECHE + LECHE + LECHE - 220 ML / BOTTLE	220 ML / BOTTLE	ORAL	(2 HORAS)	EN INDICACIÓN ESPECIAL	30 Días	EN 220 ML CADA 12 HORAS EN BOTTLES SEPARADAS TRATAMIENTO POR 3 BOTTLES	180 CIENTO CIENTO / BOTTLE

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC198509045 Nombre: KAREN DUTRA RANGEL PORTILLO
Registro Profesional: 100040400 Fecha: 24/05/2025
Especialidad: Codificación: 2403-0007-0006-0005-0706-0002-0001-01-01/07

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución T16 de 2024, Art. 12, numeral 12.8

