COMPONENTE 2: SALUD Y NUTRICION
INFORME DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Desde la Modalidad De Educación Inicial Campesina 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 participantes, 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.

Se realizan encuentros en el hogar para identificar factores de riesgo que puedan afectar la calidad de los niños y niñas o mujer gestante o persona gestante.

MARIA JOSE VILLALBA BUELVASCC:
1.051.825.874
Apoyo En Salud Y Nutrición

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES Y APELLIDOS:	NATALIA SOFIA AVILEZ
DOCUMENTO:	R.C 1051835358
FECHA DE NACIMIENTO:	09 DE OCTUBRE DE 2023
ACUDIENTE:	MARIA SERRANO DIAZ
TELEFONO:	3145273283
EPS/IPS	MUTUAL SER EPS/ E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
DIAGNOSTICO:	Riesgo de desnutrición aguda
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	FUNDACION RAIZ SOCIAL
NOMBRE DE LA UDS O UCA	SAN JUAN DE MIS AMORES 39
CÓDIGO CUENTAME	136571160369
NÚMERO DE CONTRATO	**13003702025**
SERVICIO	EDUCACION INICIAL CAMPESINA
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	MARIA JOSE VILLALBA B /APOYO EN SALUD Y NUTRICION.

ENCUENTRO EN EL HOGAR

05/04/2025

Peso: 8.90 Kg Talla: 82 Cm Perímetro Braquial: 13cm

Se realiza encuentro en el hogar con la finalidad de informar a la madre de la niña sobre su estado nutricional y se explica sobre la ruta de atención, se identificar factores de riesgo que puedan estar afectando la salud de la niña, durante este encuentro se puede observar que los espacios del hogar están un poco desordenado, es una familia extensa puesto está compuesta por padre, madre hermanos, abuelos paternos y primos de la niña a cargo de la abuela y la madre de la niña, en el hogar esta la presencia de 4 niños entre los 2 y 12 años de edad. A través del registro de novedades se diligencia y se le da a conocer a la madre sobre cuál es el diagnostico que la niña tiene actualmente bajo los indicadores de peso y talla, la madre manifiesta haber realizado algunas gestiones con la EPS de la niña la cual ha respondido de manera positiva, está a la espera de citas con especialista de pediatría y nutrición, se e realizaron una variedad de exámenes paraclínicos los cuales serán presentados al especialista una vez asistan a la cita médica, la madre manifiesta que la niña no es de buen apetito y que se alimenta en pequeñas cantidades actualmente toma leche materna y se le puede observar que tiene fijación con este tipo de alimentación que con los alimentos sólidos o la alimentación familiar, asociado a eso se enferma con frecuencia con EDA y e IRA, luego de escuchar se le brindan recomendaciones para disminuir el contagio de estas enfermedades que son comunes en la primera infancia, se enfatiza en la practica 10 y 14, teniendo en cuenta que a la fecha la niña no cuenta con las vacunas de los 18 meses, la madre se compromete a llevarla al punto de vacunación para que este al día con el esquema de vacunación.

Se realiza toma de medidas antropométricas para la verificación de datos y se hace cargue a la plataforma de cuéntame. se le brindan recomendaciones a la madre para mejorar la salud de la niña y su estado nutricional.

Se cita en la unidad de servicio para un seguimiento al peso y talla de la niña.

Evidencia del encuentro en el hogar y anexos:



E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7

Tels.: Administración: 689 0516 - Urgencias: 689 0002

CONSTANCIA PROCEDIMIENTOS
CUIDADO BUCAL - APLICACIÓN BARNIZ

JORNADA NACIONAL ESTRATÉGICA SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE

Fecha Prestación del Servicio
30/10/2024

Nombre de Padre o Acudiente
1051835358

Nombre del Niño(a)
Natalia Sofía

Apellidos del Niño(a)
Avilez Serrano

Fecha DD/MM/AA	Edad (Años Cumplidos)	Aplicación de barniz de fluor				Educación padres y/o cuidadores			
		Primera Aplicación		Segunda Aplicación		Primera Sesión		Segunda Sesión	
30/10/2024	1	30/04/2025		fluor		Shon	Rodrigo		
	2								
	3								
	4								
	5								
	Adolescentes gestantes								
	Población en condición de discapacidad								

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

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 21/04/2025 13:55
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1051835358 - NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO
Fecha de Nacimiento: 09/10/2023
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BARRIO ABAJO
Teléfono: 3216801075
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.: 321680107
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: MERLIN LEDEZMA BLANCO
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 21/04/2025 01:06
Admisión: AD1447544
Edad: 1 año(s), 6 mes(es) 12 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolivar
Administradora: MUTUAL SER
Raza:
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.:
Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Impreso por: CBUSTILLO
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
Tipo Vinculación: Beneficiario

Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia

MOTIVO CONSULTA

VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Fecha	Evoluciones	Prestador
21/04/2025	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	MERLIN LEDEZMA BLANCO
18/07/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	ESTEFANY RIVERA MORENO
18/07/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
18/07/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
23/05/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
07/02/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	DALIA INES BLANCO CARO
07/02/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
04/01/2024	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	DALIA INES BLANCO CARO

ENFERMEDAD ACTUAL

VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Fecha	Evoluciones	Prestador
21/04/2025	VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA	MERLIN LEDEZMA BLANCO

ANTECEDENTES PERSONALES

Consulta de urgencias	No -	Ha tenido algún síntoma recurrente	No -
Transfusionales	No -	Farmacológicos	No -
Vacunación	No - AL DIA	Presenta el niño/ niña alguna condición crónica o agudas	No -
Ha estado hospitalizado el niño en el último mes	No -	Alergias (Medicamentos o Alimentos)	No -
Ha estado expuesto humo de tabaco	No -	Ha tenido cirugías	No -
Ha tenido comportamiento irregular	No -	Ha presentado dificultades con las relaciones interpersonales	No -
Sintomático respiratorio	No -		

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

Se ha adaptado e integrado correctamente en los entornos educativos	No -	Siente preocupación por el desarrollo general del niño / niña	No -
Ha tenido aparición tardía del lenguaje	No -		

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Antecedente de muerte de hermanos	No -	Exposición a maltrato infantil	No -
Exposición al matoneo	No -	Abandono	No -
Negligencia familiar	No -	Exposición al maltrato o violencia intrafamiliar	No -
Exposición a la violencia sexual	No -	Ha sido víctima del conflicto armado	No -
Exposición a duelo o muerte de personas significativas	No -	Divorcio de los padres	No -
Asma	No -	Tuberculosis	No -
Dermatitis atópica	No -	Problemas de desarrollo infantil	No -
Depresión	No -	Esquizofrenia	No -
Trastorno afectivo bipolar	No -	Conducta suicida	No -

Reporte Generado por SIOS de SYSNET

Página 1 de 30

SYSNET

Impresión: 21/04/2025 1:55:48 p.m. Fecha de Atención: 21/04/2025 01:06 Admisión: AD1447544
Administradora: MUTUAL SER Paciente: NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO

Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia

18/07/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA: VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES ,VALORACION POR PEDIATRIA Y NUTRICION.	ESTEFANY RIVERA MORENO
18/07/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA: VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES ,VALORACION POR PEDIATRIA Y NUTRICION.	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
18/07/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA: VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
23/05/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA: VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES, SE ORDENA VALORACION POR PEDIATRIA POR PRIMERA VEZ.	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
07/02/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD (CONCEJERIA EN LACTANCIA MATERNA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD Y LUEGO INICIAR ALIMENTACION COMPLEMETARIA), ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALOTRACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA. SE ORDENA: CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA EXLUSIVA.	DALIA INES BLANCO CARO
07/02/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD (CONCEJERIA EN LACTANCIA MATERNA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD Y LUEGO INICIAR ALIMENTACION COMPLEMETARIA), ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALOTRACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA. SE ORDENA: CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA EXLUSIVA.	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO
04/01/2024	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD (CONCEJERIA EN LACTANCIA MATERNA: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD Y LUEGO INICIAR ALIMENTACION COMPLEMETARIA), ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALOTRACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA. SE ORDENA: CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA EXLUSIVA.	DALIA INES BLANCO CARO

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

Impresión: 21/04/2025 1:55:48 p.m. **Fecha de Atención:** 21/04/2025 01:06 **Admisión:** AD1447544
Administradora: MUTUAL SER **Paciente:** NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO

Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia

Fecha se suministro de micronutrientes en polvo (de 6 a 23 meses de edad): 21/04/2025

PRÓXIMO CONTROL

Fecha próximo control:

DIAGNÓSTICOS

Consulta:	2415634 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERIA CYD
Finalidad de la consulta:	04 - Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años
Tipo de diagnóstico principal:	3 - Confirmado repetido
Causa externa:	15 - Otra , VALORACION INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA
Diagnóstico principal:	Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO + RIESGO DE BAJO PESO PARA LA TALLA
Diagnóstico relacionado 1:	Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

EVOLUCIÓN POR ENFERMERÍA

MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA, SE ORDENA(TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS) : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES, ALBENDAZOL 200 MG DOSIS UNICA, SE REALIZA EXPLICACION SOBRE LA IMPORTACIA DE LA VACUNACION PACIENTE CON MUY BUEN PESO Y TALLA PARA SU EDAD PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y PEDIATRIA POR BAJO PESO PERO INFORMA QUE LA EPS NUNCA LE DA LOS MEDICAMENTOS QUE LE ORDENAN LOS ESPECIALISTAS QUE SI LE MANDAN SUPLENTO ALIMENTICIO (POTES) NO SE LOS ENTREGAN COMPLETO SIEMPRE LE ENTREGAN PEDIENTES SE VUELVE A REMITIR A ESTAS EXPECIALIDADES NUTRICION Y PEDIATRIA Y A LA ESPERERA DE QUE LA EPES CUMPLA PARA QUE LOGRE ALCANZAR EL PESO ADECUDO

Fecha	Evoluciones	Prestador
21/04/2025	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA, SE ORDENA(TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS) : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES, ALBENDAZOL 200 MG DOSIS UNICA, SE REALIZA EXPLICACION SOBRE LA IMPORTACIA DE LA VACUNACION PACIENTE CON MUY BUEN PESO Y TALLA PARA SU EDAD PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y PEDIATRIA POR BAJO PESO PERO INFORMA QUE LA EPS NUNCA LE DA LOS MEDICAMENTOS QUE LE ORDENAN LOS ESPECIALISTAS QUE SI LE MANDAN SUPLENTO ALIMENTICIO (POTES) NO SE LOS ENTREGAN COMPLETO SIEMPRE LE ENTREGAN PEDIENTES SE VUELVE A REMITIR A ESTAS EXPECIALIDADES NUTRICION Y PEDIATRIA Y A LA ESPERERA DE QUE LA EPES CUMPLA PARA QUE LOGRE ALCANZAR EL PESO ADECUDO	MERLIN LEDEZMA BLANCO

EVOLUCIÓN CLINICA / DIAGNÓSTICO

MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES ,VALORACION POR PEDIATRIA Y NUTRICION.

Fecha	Evoluciones	Prestador
21/04/2025	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), SE ORDENA : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES ,VALORACION POR PEDIATRIA Y NUTRICION.	MERLIN LEDEZMA BLANCO

Impresión: 21/04/2025 1:55:48 p.m. Fecha de Atención: 21/04/2025 01:06 Admisión: AD1447544
Administradora: MUTUAL SER Paciente: NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO

Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia

Fecha	04/01/2024
Parámetro	**Dato**
Prácticas de crianza protectoras y basadas en derechos	Si
Prevención de violencias	Si
Adecuada alimentación	Si
Prácticas para la adecuada manipulación de alimentos	Si
Prevención de enfermedades transmitidas por alimentos	Si
Hábitos y estilos de vida saludables	Si
Evitación del sedentarismo	Si
Evitación del uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas	Si
Cuidado del oído y la visión	Si
Hábitos de higiene personal y de cuidado bucal	Si
Alertas tempranas de las pérdidas auditivas	Si
Conductas protectoras	Si
Salud mental	Si
Prevención de accidentes	Si
Signos de alarma para enfermedades (asma, tuberculosis, gripa, diarrea y fiebre)	Si
Derechos de los niños	Si
Lactancia materna exclusiva	Si
Necesidades del bebe	Si
Prácticas de cuidado especiales	Si
Inicio de la alimentación complementaria	Si
Pautas para la estimulación del desarrollo	Si
Derecho de las madres	Si
Prestador	DALIA INES BLANCO CARO

EVOLUCION MEDICA (PLAN DE CUIDADO)

MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA, SE ORDENA(TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS) : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES, ALBENDAZOL 200 MG DOSIS UNICA. SE REALIZA EXPLICACION SOBRE LA IMPORTACIA DE LA VACUNACION PACIENTE CON MUY BUEN PESO Y TALLA PARA SU EDAD PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y PEDIATRIA POR BAJO PESO PERO INFORMA QUE LA EPS NUNCA LE DA LOS MEDICAMENTOS QUE LE ORDENAN LOS ESPECIALISTAS QUE SI LE MANDAN SUPLENTO ALIMENTICIO (POTES) NO SE LOS ENTREGAN COMPLETO SIEMPRE LE ENTREGAN PEDIENTES SE VUELVE A REMITIR A ESTAS EXPECIALIDADES NUTRICION Y PEDIATRIA Y A LA ESPERERA DE QUE LA EPES CUMPLA PARA QUE LOGRE ALCANZAR EL PESO ADECUDO

Fecha	Evoluciones	Prestador
21/04/2025	MENOR QUE INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD FISICA Y MENTAL. SE DAN RECOMENDACIONES: ALIMENTACION ADECUADA A SU EDAD, ASEO PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, ACUDIR A VALORACIONES INTEGRALES SEGÚN CORRESPONDA, CONTROL POR ODONTOLOGIA (TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION SEGÚN CORRESPONDA, SE ORDENA(TRAER CARNET A TODAS LAS CONSULTAS) : VITAMIC 15 MICRONUTRIENTES EN POLVO , DAR 1 SOBRE POR 60 DIAS DURANTES DOS MESES CONSECUTIVOS, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA ADECUADA DE LA FORTIFICACION CASERA DE ESTOS SE DA A CONOCER QUE ESTOS SON PARTE DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, LO CUAL NO REEMPLAZA LA ALIMENTACION QUE EL NIÑO DEBE RECIBIR EN EL HOGAR. ADEMAS SE EXPLICA DOSIS ADECUADA, FRECUENCIA E INDICACIONES, ALBENDAZOL 200 MG DOSIS UNICA. SE REALIZA EXPLICACION SOBRE LA IMPORTACIA DE LA VACUNACION PACIENTE CON MUY BUEN PESO Y TALLA PARA SU EDAD PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y PEDIATRIA POR BAJO PESO PERO INFORMA QUE LA EPS NUNCA LE DA LOS MEDICAMENTOS QUE LE ORDENAN LOS ESPECIALISTAS QUE SI LE MANDAN SUPLENTO ALIMENTICIO (POTES) NO SE LOS ENTREGAN COMPLETO SIEMPRE LE ENTREGAN PEDIENTES SE VUELVE A REMITIR A ESTAS EXPECIALIDADES NUTRICION Y PEDIATRIA Y A LA ESPERERA DE QUE LA EPES CUMPLA PARA QUE LOGRE ALCANZAR EL PESO ADECUDO	MERLIN LEDEZMA BLANCO

VARIABLES 2175 0 A 5 AÑOS

*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

Impresión: 21/04/2025 1:55:48 p.m. **Fecha de Atención:** 21/04/2025 01:06 **Admisión:** AD1447544
Administradora: MUTUAL SER **Paciente:** NATALIA SOFIA AVILEZ SERRANO

Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia

Consumo de alcohol	No -	**Consumo de sustancias psicoactivas**	No -
Alteraciones de las emociones	No -	**Alteraciones del comportamiento**	No -

TAMIZAJE NEONATAL

Tamizaje neonatal auditivo	Si -
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	No -
Tamizaje de cardiopatía congénita	No -

Fecha	21/04/2025
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	No
Tamizaje de cardiopatía congénita	No
Prestador	MERLIN LEDEZMA BLANCO

Fecha	18/11/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	No
Tamizaje de cardiopatía congénita	No
Prestador	ESTEFANY RIVERA MORENO

Fecha	18/07/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	No
Tamizaje de cardiopatía congénita	No
Prestador	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO

Fecha	23/05/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	
Tamizaje de cardiopatía congénita	
Prestador	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO

Fecha	07/03/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	
Tamizaje de cardiopatía congénita	
Prestador	DALIA INES BLANCO CARO

Fecha	07/02/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	
Tamizaje de cardiopatía congénita	
Prestador	JULIA ANDREA BENITEZ PAULO

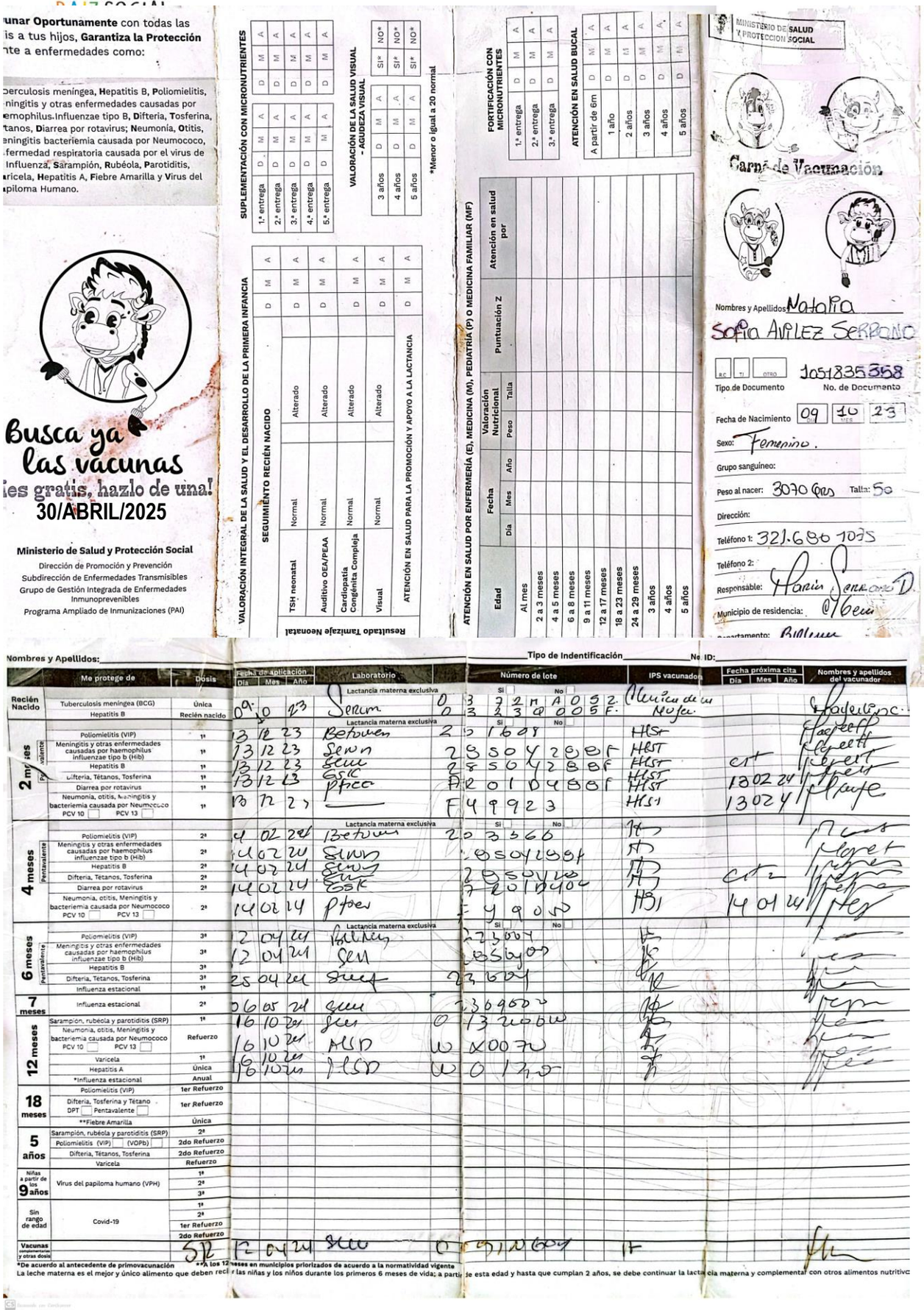
Fecha	04/01/2024
Parámetro	**Dato**
Tamizaje neonatal auditivo	Si
Tamizaje de errores innatos del metabolismo	
Tamizaje de cardiopatía congénita	
Prestador	DALIA INES BLANCO CARO

CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL NIÑO MAYOR DE SEIS MESES

Edad de introducción a la alimentación complementaria:	6 MESES
Tipo de alimentación complementaria:	SOPAS, PAPILLAS
Frecuencia de alimentación complementaria:	2 VECES
Cantidad de alimentación complementaria:	ADECUADO
Tolerancia a nuevos alimentos:	Bueno
¿El niño o niña consume dieta familiar?:	No

Fecha	21/04/2025
Parámetro	**Dato**
Edad de introducción a la alimentación complementaria:	6 MESES
Tipo de alimentación complementaria:	SOPAS, PAPILLAS
Frecuencia de alimentación complementaria:	2 VECES
Cantidad de alimentación complementaria:	ADECUADO
Tolerancia a nuevos alimentos:	Bueno
¿El niño o niña consume dieta familiar?:	No
Prestador	MERLIN LEDEZMA BLANCO

Fecha	18/11/2024
Parámetro	**Dato**
Edad de introducción a la alimentación complementaria:	6 MESES
Tipo de alimentación complementaria:	SOPAS, PAPILLAS
Frecuencia de alimentación complementaria:	2 VECES
Cantidad de alimentación complementaria:	ADECUADO
Tolerancia a nuevos alimentos:	Bueno
¿El niño o niña consume dieta familiar?:	No
Prestador	ESTEFANY RIVERA MORENO



unar Oportunamente con todas las
is a tus hijos, **Garantiza la Protección**
nte a enfermedades como:

berculosis meníngea, **H**epatitis B, **P**oliomielitis, ningitis y otras enfermedades causadas por emophilus Influenzae tipo B, **D**ifteria, **T**osferina, tanos, **D**iarrea por rotavirus; **N**eumonía, **O**titis, eningitis bacteriemia causada por Neumococo, fermedad respiratoria causada por el virus de Influenza, **S**arampión, **R**ubéola, **P**arotiditis, aricela, **H**epatitis A, **F**iebre Amarilla y **V**irus del apiloma Humano.

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!
30/ABRIL/2025

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)

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES
1.ª entrega
2.ª entrega
3.ª entrega
4.ª entrega
5.ª entrega

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL
3 años
4 años
5 años
*Menor o igual a 20 normal

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES
1.ª entrega
2.ª entrega
3.ª entrega

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
A partir de 6m
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años

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: Día / Mes / Año
Fecha
Valoración Nutricional: Peso / 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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

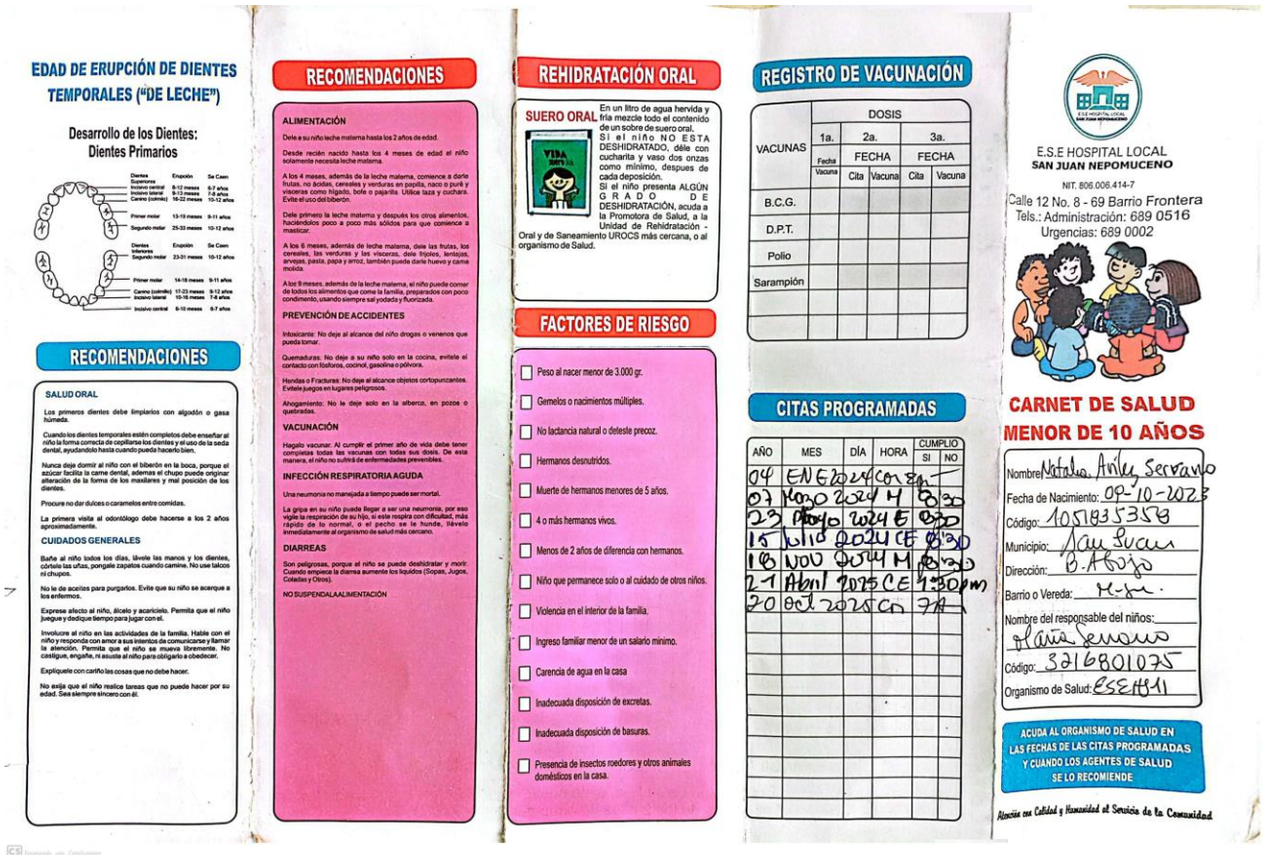
Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Natalia Sofia Arrieta Serrano
RC / TI / OTRO 1051835358
Tipo de Documento — No. de Documento
Fecha de Nacimiento: 09 (DIA) 10 (MES) 23 (AÑO)
Sexo: Femenino.
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3070 Grs Talla: 50
Dirección:
Teléfono 1: 321.680 1035
Teléfono 2:
Responsable: Maria Serrano D.
Municipio de residencia: Cartagena
Departamento: Bolivar

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Identificación _____ No. ID: _____

	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	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09 10 23	Lactancia materna exclusiva Si / No — Serum.	03 2205 2F	Clínica de la Mujer		
	Hepatitis B	Recién nacido			03 2300 5F			
2 meses (Pentavalente)	Poliomielitis (VIP)	1ª	13 12 23	Lactancia materna exclusiva Si / No — Betsuen	2 5 1605	HSF		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	13 12 23	Seru	2 9 S0 Y 2 9 0 F	HRT		
	Hepatitis B	1ª	13 12 23	Seru	2 5 S0 Y 2 8 0 F	HRST		
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	13 12 23	Esk	2 5 S0 Y 2 8 0 F	HRST	18 02 24	
	Diarrea por rotavirus	1ª	13 12 23	Ptico	2 0 1 0 4 9 0 F	HRST		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	13 12 23	—	F 4 9 9 2 3	HRST	13 02 24	
4 meses (Pentavalente)	Poliomielitis (VIP)	2ª	14 02 24	Lactancia materna exclusiva Si / No — Betsuen	20 3566			
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	14 02 24	Seru	2 9 S0 Y 2 9 0 F			
	Hepatitis B	2ª	14 02 24	Seru	2 9 S0 Y 2 9 0 F			
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	14 02 24	Esk	2 5 S0 Y 2 8 0 F			
	Diarrea por rotavirus	2ª	14 02 24	Ptico	2 0 1 0 4 9 0 F			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	14 02 24	Ptico	F 4 9 0 5	HSI	14 04 24	
6 meses (Pentavalente)	Poliomielitis (VIP)	3ª	12 04 24	Lactancia materna exclusiva Si / No — Betsuen	2 2 3 6 0 4			
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	12 04 24	Seru	2 0 S 6 y 0 F			
	Hepatitis B	3ª						
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	25 04 24	Seru	2 2 3 6 0 4			
	Influenza estacional	1ª						
7 meses	Influenza estacional	2ª	06 05 24	Seru	2 3 0 9 5 0 F			
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	16 10 24	Seru	0 1 3 2 0 6 W			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	16 10 24	MSD	W X 0 0 7 W			
	Varicela	1ª	16 10 24	MSD	W 0 1 7 0 F			
	Hepatitis A	Única						
	*Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo						
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo						
	**Fiebre Amarilla	Única						
5 años	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª						
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo						
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo						
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Sin rango de edad	Covid-19	1ª						
		2ª						
		1er Refuerzo						
		2do Refuerzo						
Vacunas complementarias y otras dosis			5R F- 04 24	Seru	0 0 9 1 2 6 0 F	IF		

*De acuerdo al antecedente de primovacunación
**A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente
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



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

Desarrollo de los Dientes: Dientes Primarios

Dientes	Erupción	Se Caen
Superiores		
Incisivo central	8-12 meses	6-7 años
Incisivo lateral	9-13 meses	7-8 años
Canino (colmillo)	16-22 meses	10-12 años
Primer molar	13-19 meses	9-11 años
Segundo molar	25-33 meses	10-12 años
Inferiores		
Segundo molar	23-31 meses	10-12 años
Primer molar	14-18 meses	9-11 años
Canino (colmillo)	17-23 meses	9-12 años
Incisivo lateral	10-16 meses	7-8 años
Incisivo central	6-10 meses	6-7 años

RECOMENDACIONES

SALUD ORAL

Los primeros dientes debe limpiarlos con algodón o gasa húmeda.

Cuando los dientes temporales estén completos debe enseñar al niño la forma correcta de cepillarse los dientes y el uso de la seda dental, ayudandolo hasta cuando pueda hacerlo bien.

Nunca deje dormir al niño con el biberón en la boca, porque el azúcar facilita la carne dental, ademas 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

Baña al niño todos los días, lávele las manos y los dientes, córtele las uñas, pongale zapatos cuando camine. No use takos ni chupos.

No le de aceites para purgarlos. Evite que su niño se acerque a los enfermos.

Exprese efecto al niño, álcelo y acarícielo. Permita que el niño juegue y dedique tiempo para jugar con el.

Involucre al niño en las actividades de la familia. Hable con el niño y responda con amor a sus intentos de comunicarse y llamar la atención. Permita que el niño se mueva libremente. No castigue, engañe, ni asuste al niño para obligarlo a obedecer.

Explíquele con cariño las cosas que no debe hacer.

No exija que el niño realice tareas que no puede hacer por su edad. Sea siempre sincero con él.

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 acidas, cereales y verduras en papilla, naco o puré y vísceras como hígado, bofe 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 vísceras, dele frijoles, lentejas, arvejas, pasta, papa 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 manejada 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 este 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

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, déle con cucharita y vaso dos onzas como mínimo, despues 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 deteste 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.

REGISTRO DE VACUNACIÓN

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

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
24	ENE	23	4	con 8m	
07	Mayo	2024	4	8	30
23	Mayo	2024	E	8	30
15	JUN	2024	CE	8	30
18	JUN	2024	M	8	30
2-1	Abril	2025	CE	9:30	pm
20	OCT	2025	CO	7A	

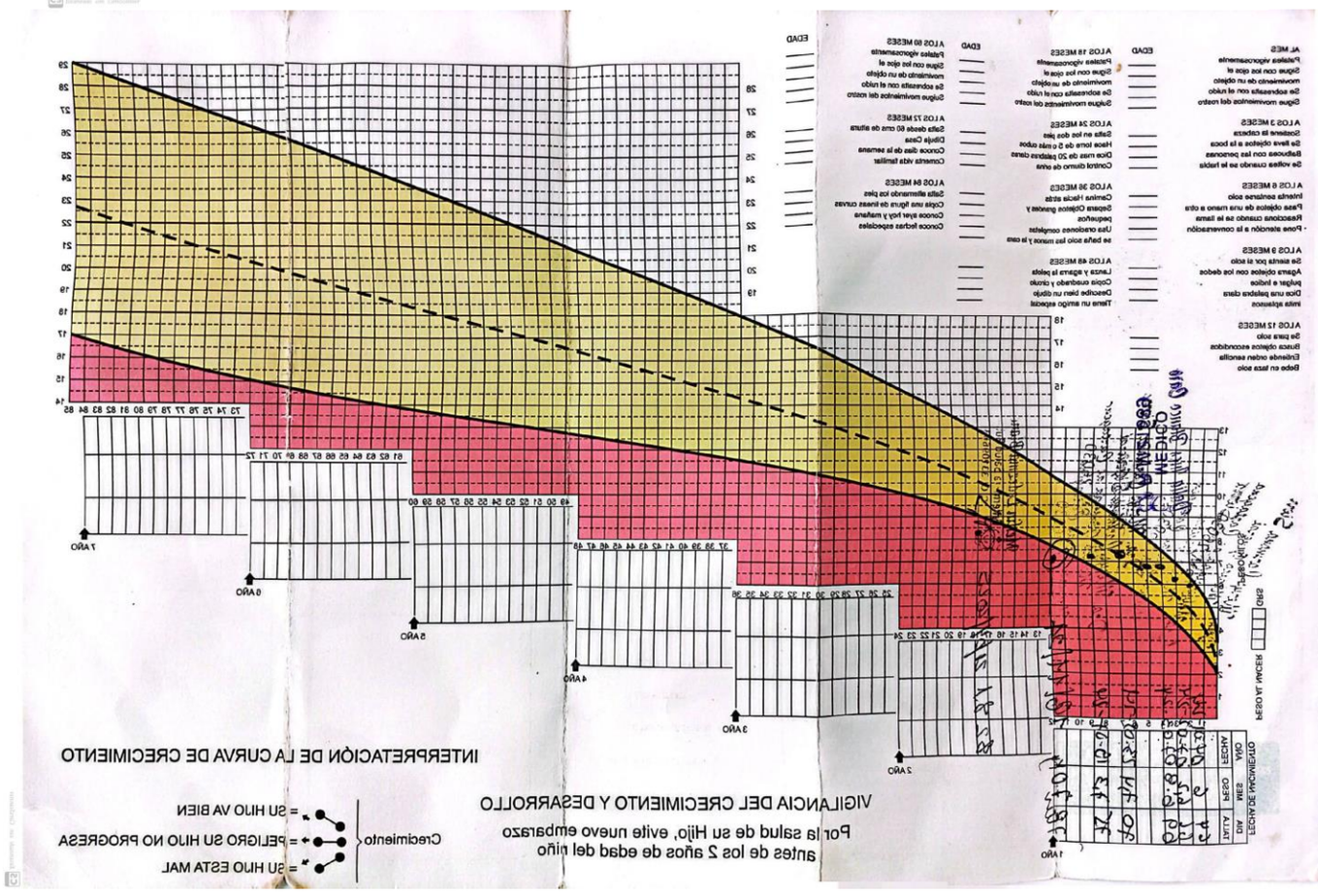
E.S.E HOSPITAL LOCAL
SAN JUAN NEPOMUCENO
NIT. 806.006.414-7
Calle 12 No. 8 - 69 Barrio Frontera
Tels.: Administración: 689 0516
Urgencias: 689 0002

CARNET DE SALUD MENOR DE 10 AÑOS

Nombre: Natalia Ariley Serrano
Fecha de Nacimiento: 09-10-2023
Código: 1051835358
Municipio: San Juan
Dirección: B. Abajo
Barrio o Vereda: Mi-m
Nombre del responsable del niños: María Serrano
Código: 32169010275
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



*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

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

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL TAMIZAJE DE PESO Y TALLA

11/abril/2025

Se realiza seguimiento nutricional a través de tamizaje de peso y talla, se diligencia en el formato de identificación de signos de malnutrición y se hace cargue al aplicativo cuéntame. se puede evidenciar un leve aumento en el peso de 500gr, se mantuvo en la talla y el perímetro braquial aumento en 2 ml, se mantiene en el Diagnostico. Se le brindan las recomendaciones a la madre de la niña para continuar en el proceso de mejorar su estado nutricional.

Peso: 8.95 Kg
Talla: 82 Cm
Pb: 13 cm
Diagnóstico: Riesgo de desnutrición aguda.





PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

PI.GOL.HTI.PP | Versión 1 | 25/11/2024 | Página 2 de 4 | Clasificación de la información: Clasificada

REGIONAL: BOLIVAR | CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR | MUNICIPIO: SAN JUAN NEPOMUCENO | SERVICIO: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL

MODALIDAD: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | LE DE LA EDS: | NOMBRE: HAYDETH BARRIOS | TÉLEFONO DE CONTACTO: | CODIGO

ENTIDAD: FUNDACION RAIZ SOCIAL | NOMBRE UNIDAD DE: SAN JUAN DE MIS AMORES 33 | CUENTA: 4,3E52+E-11

No.	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino o masculino/ reversa)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional: Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (bilateral) en:				Identificación de delgadez: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Cambios claros de la piel: Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales:	
									Los pies	Ambas piernas	Los brazos	Todo el cuerpo	La cara se ve más llena de lo normal	La cabeza se ve más grande de lo normal	Las piernas se ven muy delgadas	Los brazos se ven muy delgados	Todo el cuerpo se ve muy delgado	Manchas en la piel	Ampollas	Descamación	Llagas	Observaciones	Recomendaciones
1	1051835358	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	31/03/2025	11/04/2025	13 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen fisico a la niña en donde no se evidencia ningun signo de alarma , en cabello, piel, ojos y abdomen. Se le informa a la madre de la niña sobre el estado nutricional con relacion al peso y talla y se continua seguimiento.	Se realiza activacion de ruta, haciendo reporte a la IPS donde esta siendo atendido la niña para solicitar cita con especialistas de pediatria y nutricion.
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

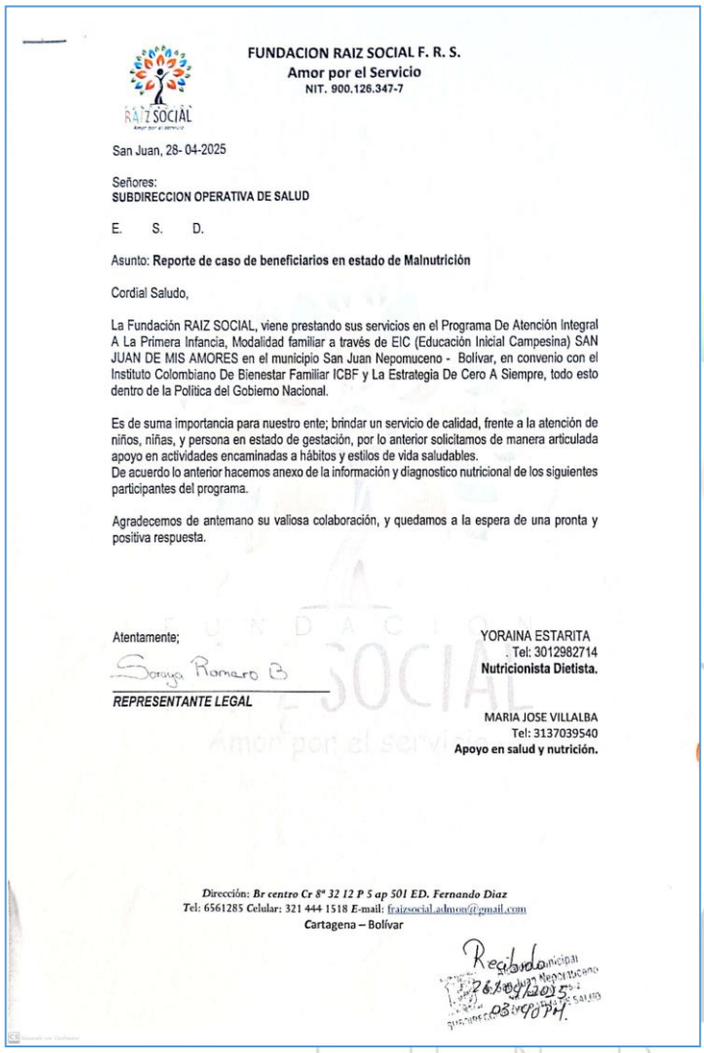
Página 1

Activar Windows
Ve a Configuración para acti

*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

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

ARTICULACION CON ENTIDADES TERRITORIALES



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

San Juan, 28- 04-2025

Señores:
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD

E. S. D.

Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

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

Atentamente;

Sonya Romero B

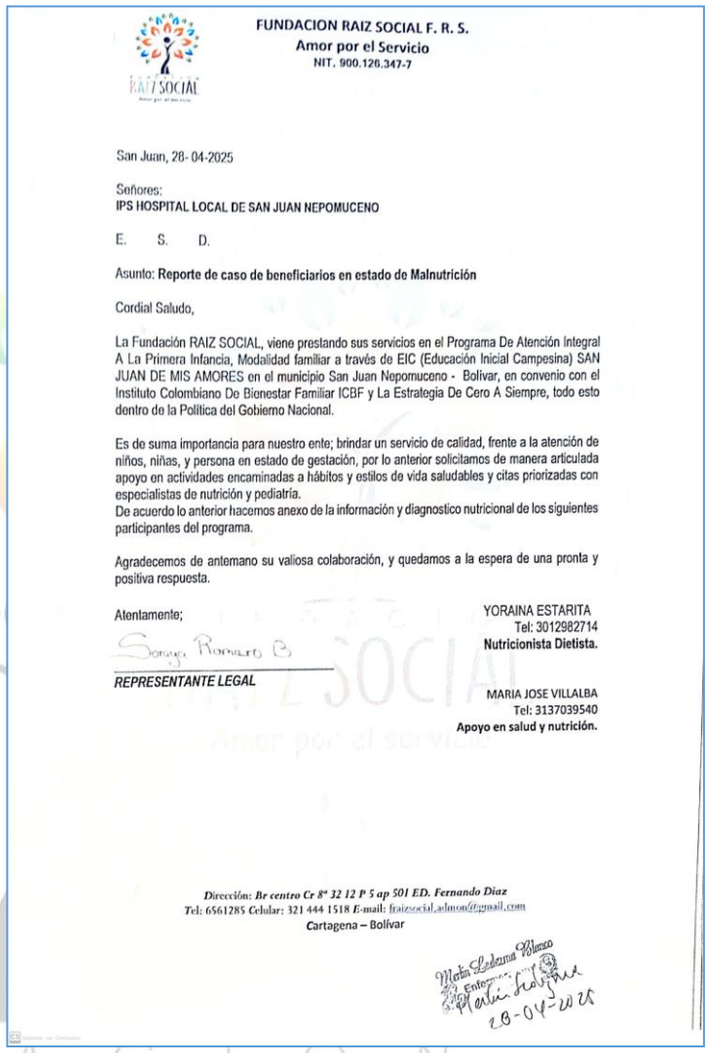
REPRESENTANTE LEGAL

YORAINA ESTARITA
. Tel: 3012982714
Nutricionista Dietista.

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

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

Recibido Municipal San Juan Nepomuceno 28/04/2025 Bolívar



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

San Juan, 28- 04-2025

Señores:
IPS HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

E. S. D.

Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo,

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables y citas priorizadas con especialistas de nutrición y pediatría.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

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

Atentamente;

Sonya Romero B

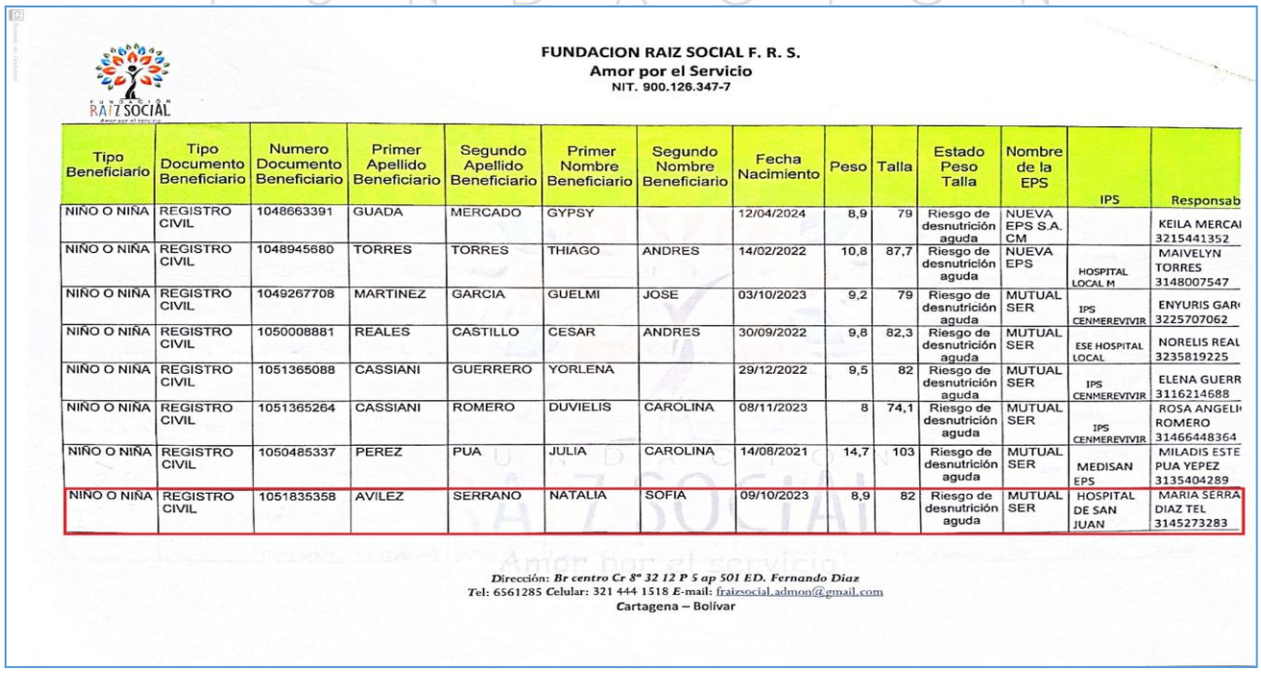
REPRESENTANTE LEGAL

YORAINA ESTARITA
Tel: 3012982714
Nutricionista Dietista.

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

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

Maria Lorena Blanco
Entregado
28-04-2025



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

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario	Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario	Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Fecha Nacimiento	Peso	Talla	Estado Peso Talla	Nombre de la EPS	IPS	Responsab
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1048663391	GUADA	MERCADO	GYPSY		12/04/2024	8,9	79	Riesgo de desnutrición aguda	NUEVA EPS S.A. CM		KEILA MERCAI 3215441352
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1048945680	TORRES	TORRES	THIAGO	ANDRES	14/02/2022	10,8	87,7	Riesgo de desnutrición aguda	NUEVA EPS	HOSPITAL LOCAL M	MAIVELYN TORRES 3148007547
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1049267708	MARTINEZ	GARCIA	GUELMI	JOSE	03/10/2023	9,2	79	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	IPS CENMEREVIVIR	ENYURIS GAR 3225707062
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1050008881	REALES	CASTILLO	CESAR	ANDRES	30/09/2022	9,8	82,3	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	ESE HOSPITAL LOCAL	NORELIS REAL 3235819225
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1051365088	CASSIANI	GUERRERO	YORLENA		29/12/2022	9,5	82	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	IPS CENMEREVIVIR	ELENA GUERR 3116214688
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1051365264	CASSIANI	ROMERO	DUVIELIS	CAROLINA	08/11/2023	8	74,1	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	IPS CENMEREVIVIR	ROSA ANGELI ROMERO 31466448364
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1050485337	PEREZ	PUA	JULIA	CAROLINA	14/08/2021	14,7	103	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	MEDISAN EPS	MILADIS ESTE PUA YEPEZ 3135404289
NIÑO O NIÑA	REGISTRO CIVIL	1051835358	AVILEZ	SERRANO	NATALIA	SOFIA	09/10/2023	8,9	82	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	MARIA SERRA DIAZ TEL 3145273283

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

Seguimiento Nutricional 2 Tamizaje De Peso Y Talla

8/mayo/2025

Se realiza seguimiento al peso y talla de la niña, para verificar si hay avances o se ha mantenido en el peso y la talla, se observa que se ha mantenido en el peso y la talla, se continua con las recomendaciones y cuidados en casa. Se diligencian los datos en el aplicativo cuéntame y el formato de signos de malnutrición.

Peso: 8.95 kg

Talla: 82 cm

braquial: 13.3 cm

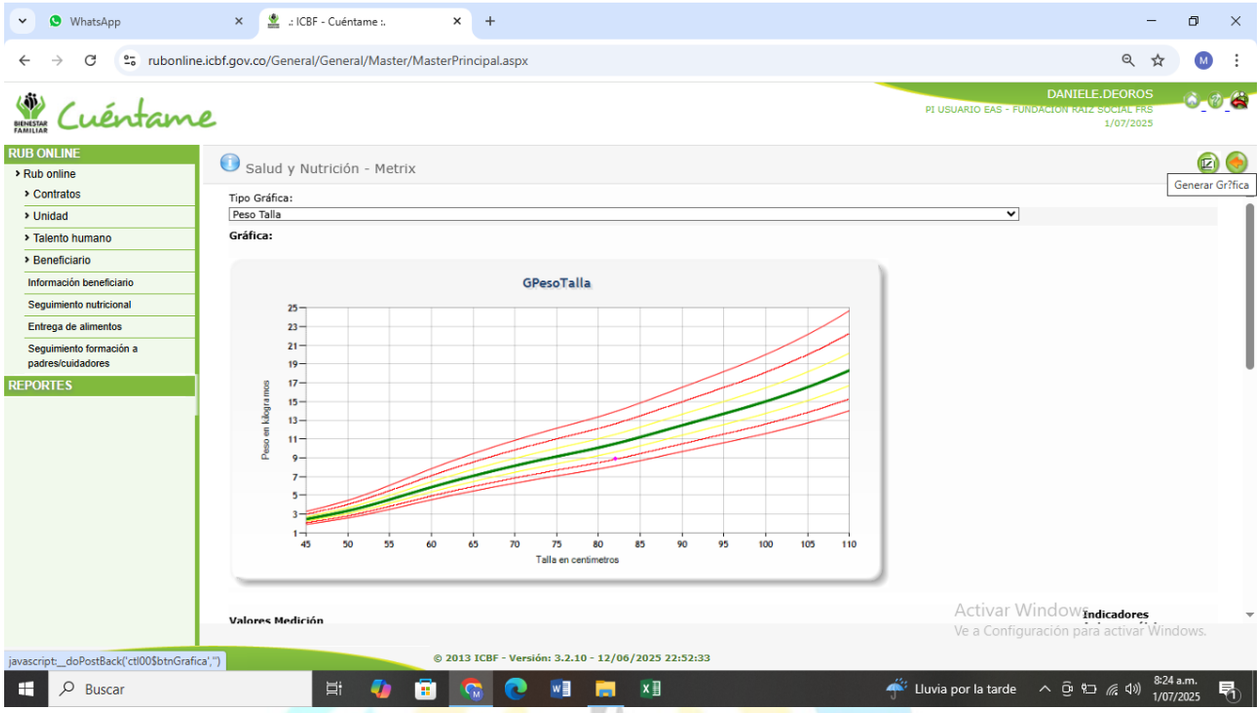




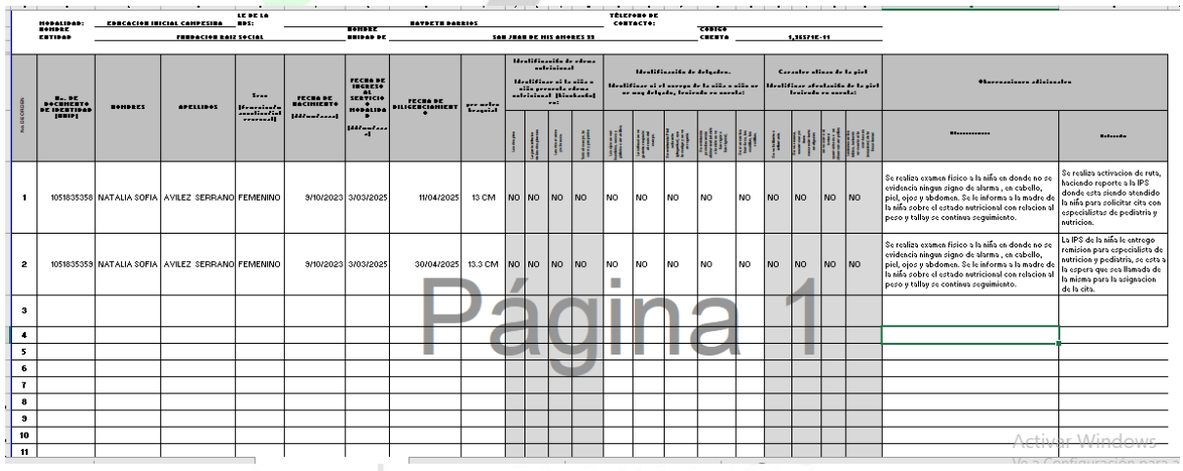


Amor por el servicio

Cargue al aplicativo cuéntame



Diligenciamiento de formato de signos físicos de malnutricion



1	1051835358	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	3/03/2025	11/04/2025	13 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen físico a la niña en donde no se evidencia ningun signo de alarma , en cabello, piel, ojos y abdomen. Se le informa a la madre de la niña sobre el estado nutricional con relacion al peso y talla se continua seguimiento.	Se realiza activacion de ruta, haciendo reporte a la IPS donde esta siendo atendido la niña para solicitar cita con especialistas de pediatria y nutricion.
2	1051835359	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	3/03/2025	30/04/2025	13.3 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen físico a la niña en donde no se evidencia ningun signo de alarma , en cabello, piel, ojos y abdomen. Se le informa a la madre de la niña sobre el estado nutricional con relacion al peso y talla se continua seguimiento.	La IPS de la niña le entrego remision para especialista de nutricion y pediatria, se esta a la espera que nos llamada de la misma para la asignacion de la cita.
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							

Página 1
Activar Windows

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

ENCUENTRO EN EL HOGAR

28/mayo/2025

Se realiza encuentro en el hogar para verificar estado de salud de la niña Natalia Avilez, se habla sobre la practica 8 y la practica 10, la madre manifiesta que aún no ha recibido la llamada para cita con especialista, ha disminuido la frecuencia de leche materna en la niña a lo cual manifiesta que la niña ha mejorado su apetito, se observa una niña saludable, en el momento no está presentando ninguna carga viral, ya le puso las vacunas que faltaban en su esquema nutricional y manifiesta haber mejorado los hábitos de higiene en el hogar, se pueden observar los espacio organizados y los niños jugando entre si mientras que los adultos se encargan de actividades cotidianas del hogar. Se le informa a la madre sobre la nueva activación de ruta puesto que para la segunda toma nutricional ya que la niña continua en el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, a pesar de haber ganado 500gr en peso. Se realiza la verificación de datos de peso y talla de la niña y se carga en el aplicativo de cuéntame.

Evidencia del encuentro en el hogar y anexos:



PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LOS NIÑOS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Versión: 1 | Página 2 de 4 | Clasificación de la información: Clasificado

REGIONAL: BOLIVAR | CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR | MUNICIPIO: SAN JUAN NEPOMUCENO | SERVICIO: MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
MODALIDAD: EDUCACION INICIAL CAMPESINA | UDS: HAYDETH BARRIOS | TELEFONO DE CONTACTO:
ENTIDAD: FUNDACION RAIZ SOCIAL | SEDE: SAN JUAN DE HIS AMORES 33 | CODIGO CUENTA: 6,355745E-11

No. DESCRIPCION	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD [MIPI]	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo [Femenino/Masculino/Intersexual]	FECHA DE NACIMIENTO [dd/mm/aaaa]	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD [dd/mm/aaaa]	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	¿Se midio longitud?	Identificación de signos nutricionales: Identificar si la niña o niño presenta signos nutricionales [Diligenciar con: SI o NO]				Identificación de delgadez: Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, tratado en cursiva:					Cambios claros de la piel: Identificar afectación de la piel tratado en cursiva:				Observaciones adicionales	
									Los ojos	La piel, ojos, cabello, uñas	Los ojos, piel, cabello, uñas	Tiene edema en los pies	Los ojos	La piel, ojos, cabello, uñas	Tiene edema en los pies	Tiene edema en ambos pies	Tiene edema en ambos pies y manos	La piel	La piel, ojos, cabello, uñas	La piel, ojos, cabello, uñas	La piel, ojos, cabello, uñas	Observaciones	Estado
1	1051835358	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	3/03/2025	11/04/2025	13 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen fisico a la niña en donde no se evidencia ningun signo de alarma , en cabello, piel, ojos y abdomen. Se le informa a la madre de la niña sobre el estado nutricional con relacion al peso y tallay se continua seguimiento.	Se realiza activacion de ruta, haciendo reporte a la IPS donde esta siendo atendido la niña para solicitar cita con especialistas de pediatria y nutricion.
2	1051835359	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	3/03/2025	8/05/2025	13.3 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen fisico a la niña en donde no se evidencia ningun signo de alarma , en cabello, piel, ojos y abdomen. Se le informa a la madre de la niña sobre el estado nutricional con relacion al peso y tallay se continua seguimiento.	La IPS de la niña le entrego remision para especialista de nutricion y pediatria, se esta a la espera que nos llamada de la misma para la asignacion de la cita.
3	1051835360	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	FEMENINO	9/10/2023	3/03/2025	9/06/2025	13.3 CM	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se evidencia en este seguimiento que la niña se mantiene en el peso y talla, manejando el mismo diagnostico	Hasta la fecha no se
4																							
5																							

Instruccciones Fisicos | Identificación Físicos | Instruccciones Alarma | Identificación Alarma

Página 1
Activar Windows
Ve a Configuración para activ

*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

REPORTE A ENTIDADES TERRITORIALES EN SALUD TOMA 2

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

23/06/2025 10:55
01
RECIBIDO
Tania Romero

San Juan, Junio2025
Señores:
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD

E S D.
Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo.

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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 de niños, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

Codigo Unidad	Tipo Beneficiario	TD	ND	Nombres y apellidos del	Fecha Nacimiento	Peso	Talla	Estado Peso Talla	Nombre de la EPS	IPS	Responsable
136571160369	NIÑO O NIÑA	RC	1051835358	NATALIA SOFIA AVILEZ	09/10/2023	8.00 KG	82 CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	MARIA SERRANO DIAZ TEL 3145273283
				RIVERO PORTILLO		KG		desnutrición aguda		HOSPITAL DE SAN JUAN	KIMBERLY PORTILLO TEL 3018134305
136571160359	NIÑO O NIÑA	RC	1246798146	GABRIEL RAMOS MON	11/10/2021	12.10 KG	93.40CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	DEICY MON CARMONA 3170851017

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

Atentamente

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

REPRESENTANTE LEGAL

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

NIT. 806 006 414-7
RECIBIDO

San Juan, Junio2025
Señores:
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

E S D.
Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo.

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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 de niños, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

Codigo Unidad	Tipo Beneficiario	TD	ND	Nombres y apellidos del	Fecha Nacimiento	Peso	Talla	Estado Peso Talla	Nombre de la EPS	IPS	Responsable
136571160369	NIÑO O NIÑA	RC	1051835358	NATALIA SOFIA AVILEZ	09/10/2023	8.00 KG	82 CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	MARIA SERRANO DIAZ TEL 3145273283
				RIVERO PORTILLO		KG		desnutrición aguda		HOSPITAL DE SAN JUAN	KIMBERLY PORTILLO TEL 3018134305
136571160359	NIÑO O NIÑA	RC	1246798146	GABRIEL RAMOS MON	11/10/2021	12.10 KG	93.40CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	DEICY MON CARMONA 3170851017

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

Atentamente

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

REPRESENTANTE LEGAL

Tel: 6561285 Celular: 321 444 1518 E-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

TAMIZAJE DE PESO Y TALLA PARA SEGUIMIENTO

01/07/25

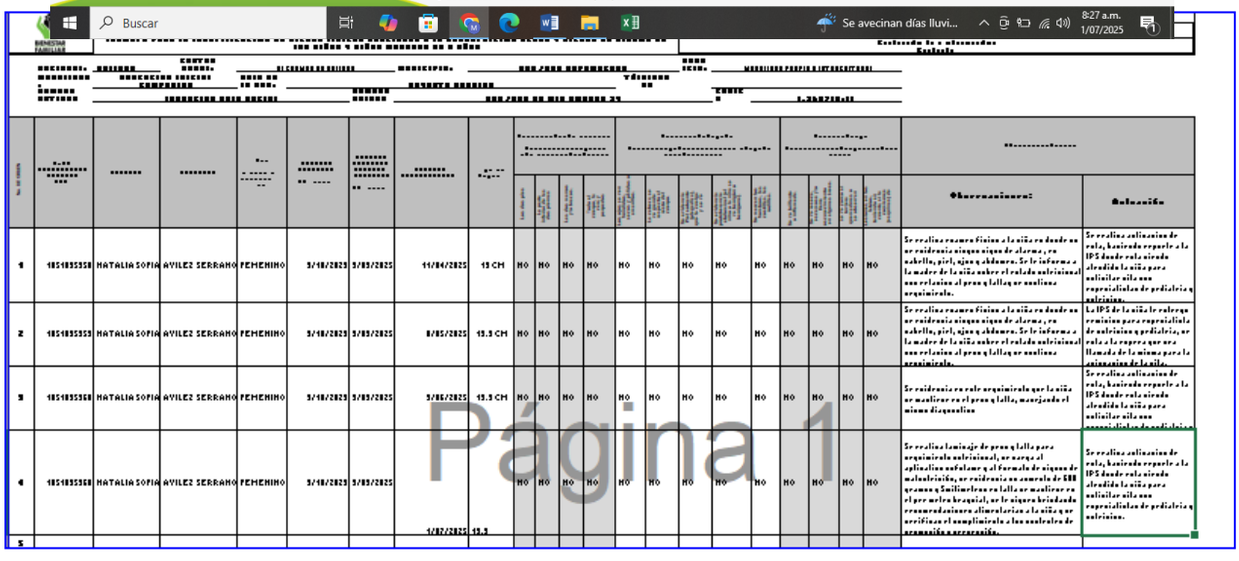
Se realiza tamizaje de peso y talla para seguimiento nutricional, se carga al aplicativo cuéntame y al formato de signos de malnutrición, se evidencia un aumento de 600 gramos y 5milimetros en talla se mantiene en el perímetro braquial, se le siguen brindando recomendaciones alimentarias a la niña y se verifican el cumplimiento a los controles de promoción y prevención.

Peso: 8.95 kg

Talla: 82.5 cm

Perímetro braquial: 13.3 cm





31/7/2025

Se realiza tamizaje de peso y talla para seguimiento del estado nutricional de la niña en donde se evidencia un pérdida de peso de 90 gramos, llevando a la niña un estado de desnutrición aguda, se indaga con la madre de la niña las posibles causas y ella manifiesta que la niña estuvo enferma y hospitalizada con diarrea, a lo cual ya se le está dando tratamiento y ha mejorado, se programa visita domiciliaria para el día martes 05 de agosto para realizar el debido acompañamiento e identificar factores de riesgo en el hogar, se le informa a la madre el diagnóstico de la niña y la ruta de atención de acuerdo al mismo.
Se realiza cargue de al aplicativo cuéntame.
Peso: 8.505 kg
Talla: 82.5 cm
Perímetro braquial: 12.5 cm



*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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DEL SEGUIMIENTO







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

COMPONENTE 2: SALUD Y NUTRICION
INFORME DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Desde la Modalidad De Educación Inicial Campesina 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 participantes, 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.

Se realizan encuentros en el hogar para identificar factores de riesgo que puedan afectar la calidad de los niños y niñas o mujer gestante o persona gestante.

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GABRIEL RAMOS MON
DOCUMENTO:	R.C1246798146
FECHA DE NACIMIENTO:	11 DE OCTUBRE DE 2021
ACUDIENTE:	DEICY MON CARMONA
TELEFONO:	3170851017
EPS/IPS	MUTUAL SER EPS/ E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN
DIAGNOSTICO:	Riesgo de desnutrición aguda
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO	FUNDACION RAIZ SOCIAL
NOMBRE DE LA UDS O UCA	SAN JUAN DE MIS AMORES 31
CÓDIGO CUENTAME	136571160359
NÚMERO DE CONTRATO	**13003702025**
SERVICIO	EDUCACION INICIAL CAMPESINA
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	MARIA JOSE VILLALBA B /APOYO EN SALUD Y NUTRICION.

ENCUENTRO EN EL HOGAR

18/06/2025

Se realiza encuentro en el hogar con la finalidad de realizarle un seguimiento y verificación al estado de salud del niño, durante el encuentro nos atiende la madre quien refiere que el niño ha estado presentando falta de apetito y carga viral, (gripe), durante la visita se puede observar los espacios del hogar relativamente limpios, el núcleo familiar está conformado por mama, papa, hermana mayor y hermano mellizo de Gabriel. La madre manifiesta haber llevado al niño a cita médica con pediatría la cual formula medicamentos para la gripe, leche de formula y formula FTLC Plumpinut semisólido de 92gr, pero por cuestiones de existencia la EPS no se lo han dado, la EPS manifiesta que debe dirigirse nuevamente en unas semanas a ver si ya está disponible, de acuerdo a esta situación se le recomienda a la madre estar atenta a cualquier información de la EPS para que le hagan la entrega del medicamento.

Se realiza un nuevo tamizaje de peso y talla al niño y se puede evidenciar que se mantiene en el diagnóstico. Se le informa y sensibiliza a la madre sobre la ruta de atención y como se empezará a proceder para realizar los seguimientos pertinentes al niño hasta que llegue a su estado de peso y talla adecuado.

Peso: 12.1
Kg Talla: 93.4 Cm
Perímetro Braquial: 14.4cm

Se fortalece con la madre la practica 8 y sus acciones para sensibilizar a la madre del niño sobre la importancia de la alimentación en los niños durante los primeros años de vida, la actividad física a través del juego y la exploración, se hace énfasis en los hábitos de higiene como medida de prevención a contagio de enfermedades como EDA e IRA y la importancia de la asistencia a los controles de promoción y prevención.

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

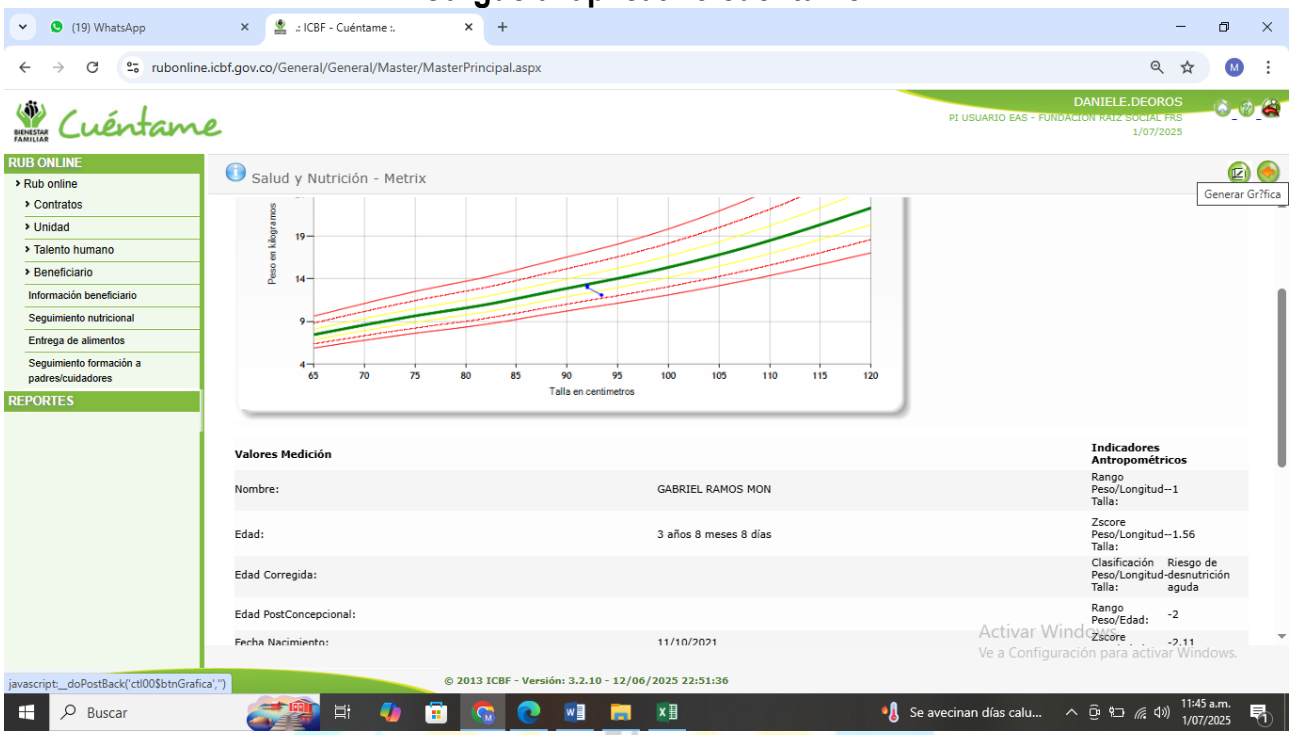
Evidencia De Encuentro En El Hogar



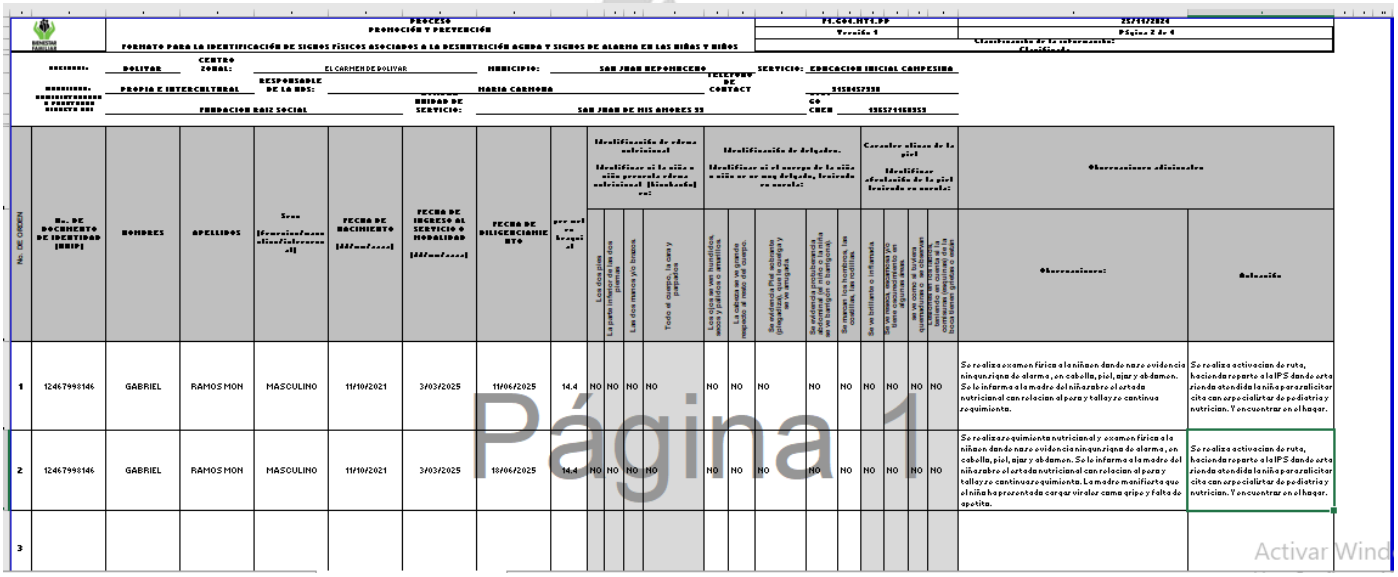



Dirección: ***Br centro Cr 8ª 32 12 P 5 ap 501 ED. Fernando Diaz***
Tel: 6561285 ***C***elular: 321 444 1518 ***E***-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

Cargue al aplicativo cuéntame.



Diligenciamiento del formato de identificacion de signos fisicos de malnutricion

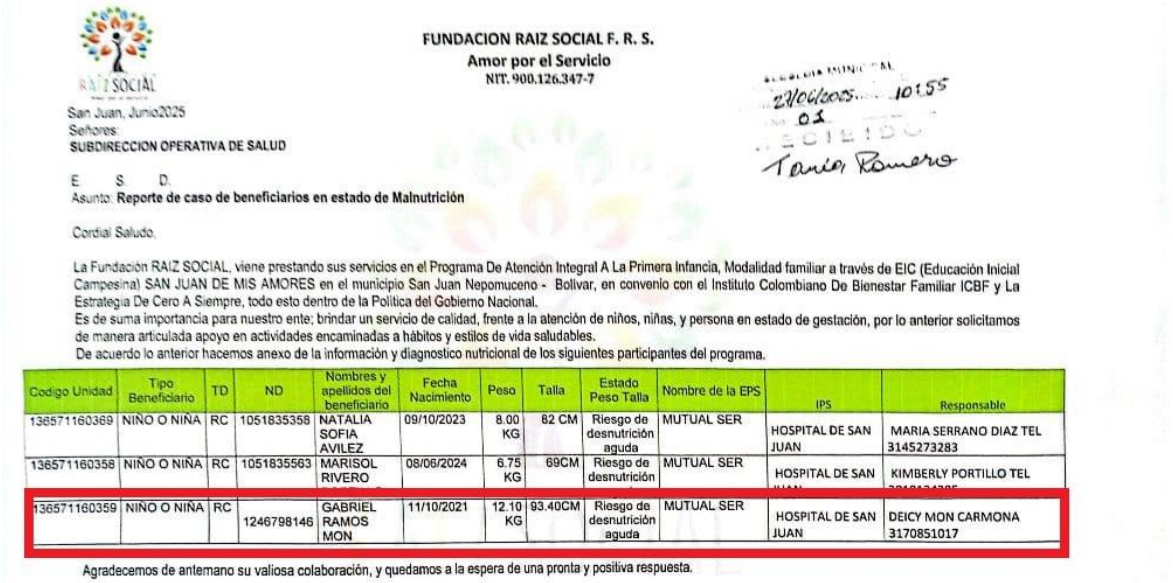


No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD [NUIP]	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo [Femenino/Masculino/Intersexual]	FECHA DE NACIMIENTO [dd/mm/aaaa]	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD [dd/mm/aaaa]	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Identificación de signos nutricional: Identificar si la niña o niño presenta signos nutricional [Diselección] así:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:				Cambios claros de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
								Los dos pies	La palma inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o amarillos	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencia Piel adelgazada (piel pegada a los huesos) y se ve arrugada	Se evidencia protuberancia abdominal y se ve delgado (a bastigonal)	Se marcan los huesitos, las costillas, las rodillas	Se ve brillante o inflamada	Se ve manosa, escamosa y/o tiene descamación; se ve como si tuviera quemaduras y se observan hematomas en cuenta a la coloración de la piel, hay lesiones tipo ampollas o bolas llenas grietas o costras		Observaciones:	Gestión
1	12467998146	GABRIEL	RAMOS MON	MASCULINO	11/10/2021	3/03/2025	11/06/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza examen física a la niñaen donde nose evidencia ningun signo de alarma, en cabello, piel, ojos y abdamen. Se le informa a la madre del niñaabre el estado nutricional con relacion al peso y talla y se continua seguimiento.	Se realiza activacion de ruta, haciendo el reporte a la IPS dando orientacion de atendida la niña para realizar cita con especialista tal como pediatria y nutricion. Y encuentrar en el hogar.
2	12467998146	GABRIEL	RAMOS MON	MASCULINO	11/10/2021	3/03/2025	18/06/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se realiza seguimiento nutricional y examen física a la niñaen donde nose evidencia ningun signo de alarma, en cabello, piel, ojos y abdamen. Se le informa a la madre del niñaabre el estado nutricional con relacion al peso y talla y se continua seguimiento. La madre manifiesta que el niñaha presentado cargar virales como gripe y falta de apetito.	Se realiza activacion de ruta, haciendo el reporte a la IPS dando orientacion de atendida la niña para realizar cita con especialista tal como pediatria y nutricion. Y encuentrar en el hogar.
3																					

Página 1
Activar Windows

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

Articulación Con Entidades Territoriales



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

San Juan, Junio2025
Señores:
SUBDIRECCION OPERATIVA DE SALUD

E S D.
Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo.

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

Codigo Unidad	Tipo Beneficiario	TD	ND	Nombres y apellidos del beneficiario	Fecha Nacimiento	Peso	Talla	Estado Peso Talla	Nombre de la EPS	IPS	Responsable
136571160369	NIÑO O NIÑA	RC	1051835358	NATALIA SOFIA AVILEZ	09/10/2023	8.00 KG	82 CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	MARIA SERRANO DIAZ TEL 3145273283
136571160358	NIÑO O NIÑA	RC	1051835563	MARISOL RIVERO	08/06/2024	6.75 KG	69CM	Riesgo de desnutrición	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN	KIMBERLY PORTILLO TEL
136571160359	NIÑO O NIÑA	RC	1246798146	GABRIEL RAMOS MON	11/10/2021	12.10 KG	93.40CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	DEICY MON CARMONA 3170851017

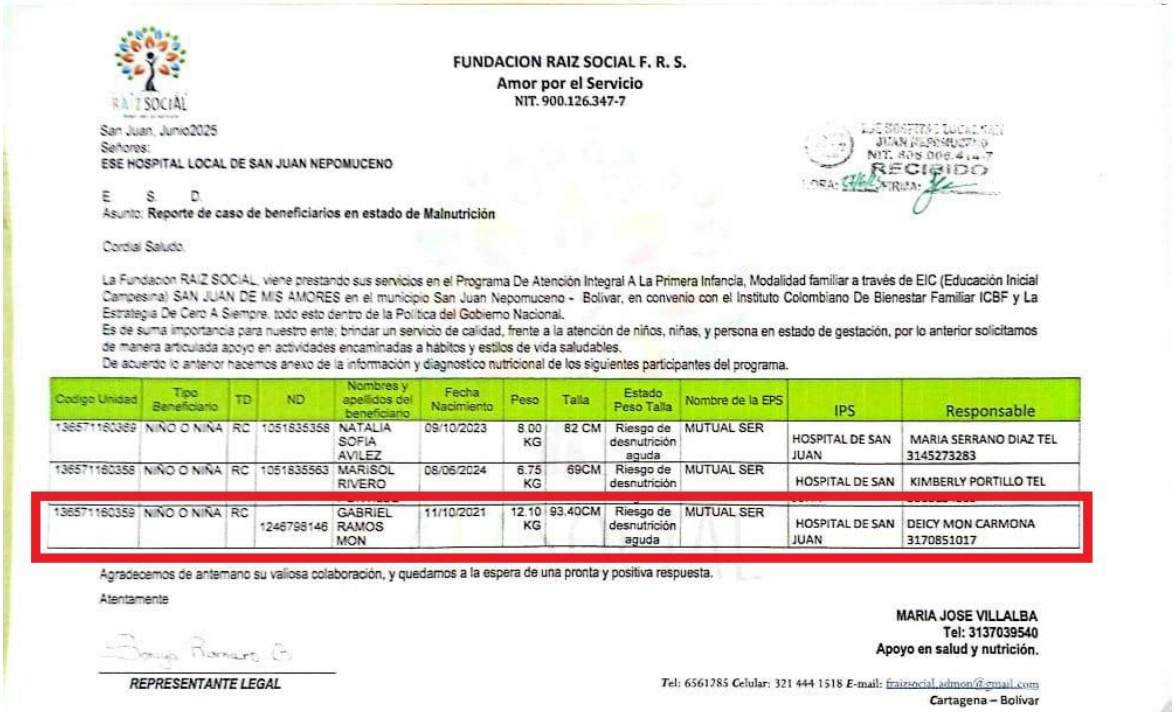
Agradecemos de antemano su valiosa colaboración, y quedamos a la espera de una pronta y positiva respuesta.

Atentamente

REPRESENTANTE LEGAL

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

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

San Juan, Junio2025
Señores:
ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO

E S D.
Asunto: **Reporte de caso de beneficiarios en estado de Malnutrición**

Cordial Saludo.

La Fundación RAIZ SOCIAL, viene prestando sus servicios en el Programa De Atención Integral A La Primera Infancia, Modalidad familiar a través de EIC (Educación Inicial Campesina) 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, niñas, y persona en estado de gestación, por lo anterior solicitamos de manera articulada apoyo en actividades encaminadas a hábitos y estilos de vida saludables.
De acuerdo lo anterior hacemos anexo de la información y diagnostico nutricional de los siguientes participantes del programa.

Codigo Unidad	Tipo Beneficiario	TD	ND	Nombres y apellidos del beneficiario	Fecha Nacimiento	Peso	Talla	Estado Peso Talla	Nombre de la EPS	IPS	Responsable
136571160369	NIÑO O NIÑA	RC	1051835358	NATALIA SOFIA AVILEZ	09/10/2023	8.00 KG	82 CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	MARIA SERRANO DIAZ TEL 3145273283
136571160358	NIÑO O NIÑA	RC	1051835563	MARISOL RIVERO	08/06/2024	6.75 KG	69CM	Riesgo de desnutrición	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN	KIMBERLY PORTILLO TEL
136571160359	NIÑO O NIÑA	RC	1246798146	GABRIEL RAMOS MON	11/10/2021	12.10 KG	93.40CM	Riesgo de desnutrición aguda	MUTUAL SER	HOSPITAL DE SAN JUAN	DEICY MON CARMONA 3170851017

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

Atentamente

REPRESENTANTE LEGAL

MARIA JOSE VILLALBA
Tel: 3137039540
Apoyo en salud y nutrición.

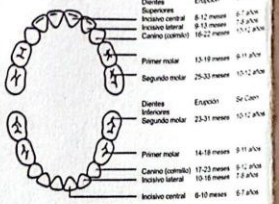
Tel: 6561285 Celular: 321 444 1518 E-mail: fraizsocial.admon@gmail.com
Cartagena – Bolívar

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

FUNDACIÓN RAIZ SOCIAL

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

Desarrollo de los Dientes: Dientes Primarios



RECOMENDACIONES

SALUD ORAL

Los primeros dientes debe limpiarlos con algodón o gasa húmeda.

Cuando los dientes temporales estén completos debe enseñar al niño la forma correcta de cepillarse los dientes y el uso de la seda dental, ayudandolo hasta cuando pueda hacerlo bien.

Nunca deje dormir al niño con el biberón en la boca, porque el azúcar facilita la carne dental, ademas 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, lávele las manos y los dientes, córtele las uñas, pongale zapatos cuando camine. No use talcos ni chupos.

No le de aceites para purgarlos. Evite que su niño se acerque a los enfermos.

Exprese afecto al niño, álcelo y acarícielo. Permita que el niño juegue y dedique tiempo para jugar con el.

Involucre al niño en las actividades de la familia. Hable con el niño y responda con amor a sus intentos de comunicarse y llamar la atención. Permita que el niño se mueva libremente. No castigue, engañe, ni asuste al niño para obligarlo a obedecer.

Explíquele con cariño las cosas que no debe hacer.

No exija que el niño realice tareas que no puede hacer por su edad. Sea siempre sincero con él.

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 visceras como hígado, bofe o pajarilla. Utilice taza y cuchara. Evite el uso del biberón.

Deje primero la leche materna y después los otros alimentos, haciendolos 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 visceras, dele frijoles, lentejas, arvejas, pasta, papa 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, evitele el contacto con fósforos, cocinol, gasolina o pólvora.

Heridas o Fracturas: No deje al alcance objetos cortopunzantes. Evitele 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 neumonia no manejada a tiempo puede ser mortal.

La gripa en su niño puede llegar a ser una neumonia, por eso vigile la respiración de su hijo, si este 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 liquidos (Sopas, Jugos, Coladas y Otros).

NO SUSPENDALA ALIMENTACIÓN

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, déle con cucharita y vaso dos onzas como mínimo, despues 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 deleste 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.

REGISTRO DE VACUNACIÓN

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

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
13	Marzo	2025	con EPS		
03	Marzo	2026	CE	8:30 AM	

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: Gabriel Ramos Mon
Fecha de Nacimiento: 11/10/21
Código: 1246798146
Municipio: San Juan Nepomuceno
Dirección:
Barrio o Vereda: Pueblo Nuevo
Nombre del responsable del niños:
Deisy Mana Mon Carmona
Código: 1051819394
Organismo de Salud: ESEHS/1

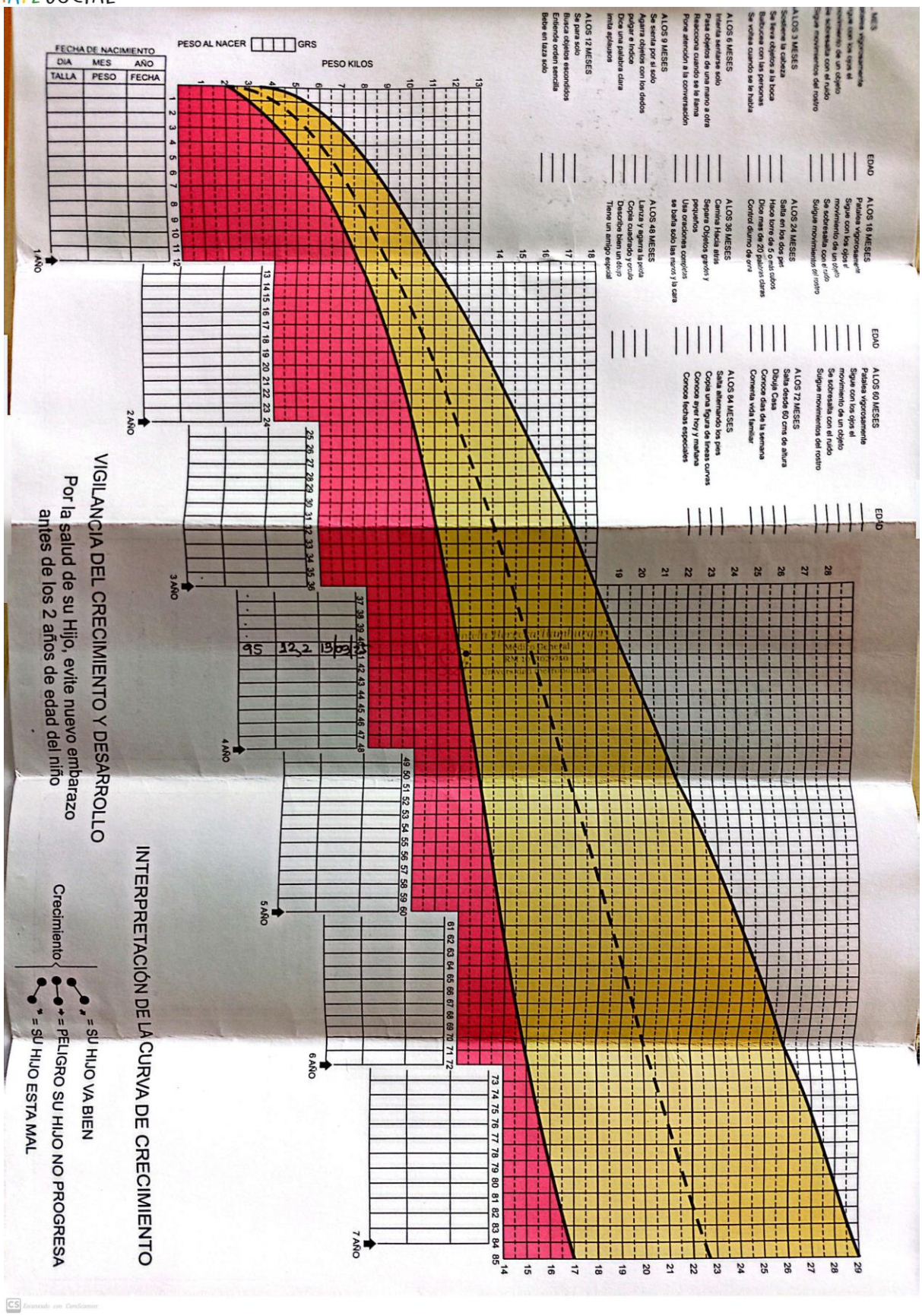
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDE

Atención con Calidad y Humanidad al Servicio de la Comunidad

FUNDACION RAIZ SOCIAL F. R. S.

Amor por el Servicio

NIT. 900.126.347-7



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

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer	Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida	Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

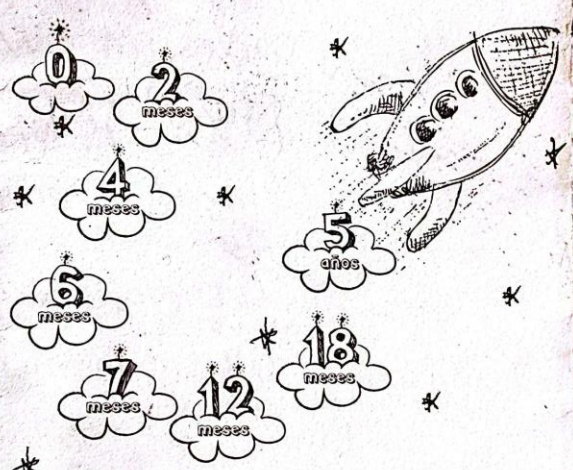
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

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

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

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



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque mi vida hay que protegerla hoy

de cero a Siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

GABRIEL

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Gemelo N2

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Gabriel Ramos Mon
Fecha de nacimiento: 11 OCT. 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 163095909
Registro civil: 1216798146
Sexo: masculino
Grupo sanguíneo: A Positivo
Peso al nacer: 1915gr
Dirección:
Teléfono:
Responsable: Deisy maria mon
Municipio de residencia: acacias
Departamento:
1051819394

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

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

Nombre: Gabriel Ramos Man

Registro Civil: 1246790146

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	03 NOV 2021	Serum	03706608	Cabrmsl		
	Hepatitis B MJJ	Recién nacido	11.10.21	Serum	03204644A	Clínica Coadant		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	14 ENE 2022	Biological	2123006		11 12 21	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	14 ENE 2022	Serum	28514003			
	Rotavirus	1ª	14 ENE 2022	Glaxo	A1P0C3A			
	Neumococo	1ª	14 ENE 2022	Glaxo	ASPN 3105			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí☐ No☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	15 MAR 2022	Biological	2123006			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	15 MAR 2022	Serum	28514003			
	Rotavirus	2ª	15 MAR 2022	Glaxo	A1P0C3A			
	Neumococo	2ª	15 MAR 2022	Glaxo	ASPN 3105			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª		Biological	2123006			Claudia
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª		Serum	28514003			Claudia
	Influenza	1ª		Greencross	U50223006			Claudia
7 Meses	Influenza	2ª	21 OCT 2022	Greencross	U50223006		18 OC 22	
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	21 OCT 2022	Serum	28514003			
	Fiebre Amarilla	1ª		Biomanguinhos	2285FC03A			
	Neumococo	Refuerzo	21 OCT 2022	Glaxo	ASPN 3105			
	Influenza	Anual		Greencross	U50223006			
	Hepatitis A	ÚNICA	21 OCT 2022					
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	18 SEP 2023	Serum	28514037A			
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	18 SEP 2022	Biological	2223007			
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	18 SEP 2023	Serum	A32N074A			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		21 OCT 2022	MSD	V07637			
	Meningococo 9m.							

Estas vacunas son gratuitas

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

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/04/2025 3:30:19 p.m. **Fecha de Atención:** 12/04/2025 15:23 **Admisión:** AD1446541
Administradora: MUTUAL SER **Paciente:** GABRIEL RAMOS MON

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Finalidad Consulta: 10-No Aplica
Causa Externa: Enfermedad general
Tipo Diagnóstico Principal: Impresión diagnóstica

Diagnóstico Principal: E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
Diagnóstico Relacionado 1: -
Diagnóstico Relacionado 2: -
Diagnóstico Relacionado 3: -
Plan de Tratamiento: SE LE ORDENA

PLUMPY NUT SOBRE DE 92GR #30 SOBRE
USO: UN SOBRE AL DIA POR 1 MESES

CARBONATO DE CALCIO PRECIPITADO Y LIMANO 750MG(300MG DE ION CALCIO) VITAMINA D3 CRISTALINA 0.0025MG (100UI)OXIDO DE ZINC 9.335 MG(7,5MG DE ION ZINC) EN 5 ML JARABE DE 180ML #3 FRASCO
DAR 5 CC VIA ORAL CADA 24 HORAS

FEXOFENADINA 30MG / 5ML (ALLEGRAN) SUSPENSION # I FRASCO
USO: DAR 2.5 CC C/24 H V.O.

PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION 250 MG # 1 FRASCO
USO: DAR 2.5 CC DIARIO X 3 DIAS

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

-VALORACION POR NUTRICIONISTA
-VALORACION POR PEDIATRIA DENTRO DE 1 MES

Alina Patricia Sierra Andrade
Pediatra U Libre
Programa Madre Canguro
HOMO

ALINA SIERRA ANDRADE
PEDIATRIA
CC.33272355 - 33272355

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

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/04/2025 15:30
Centro de atención: 01 - H. L. San Juan Nepomuceno
Paciente: RC 1246798146 - GABRIEL RAMOS MON
Fecha de Nacimiento: 11/10/2021
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: PUEBLO NUEVO
Teléfono: 3114707257
Ocupación: 999: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Grupo Poblacional:
Acompañante: DEISY MARIA MON CARMONA
Teléfono Acomp.: 3003452165
Dirección Acomp.: BARRIO PUEBLO NUEVO
Responsable:
Teléfono Resp.: 3114707257
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ALINA SIERRA ANDRADE
Administradora: MUTUAL SER

Fecha de Atención: 12/04/2025 15:23
Admisión: AD1446541
Edad: 3 año(s), 6 mes(es) 1 dia(s)
Religión:
Nivel: 1
Lugar: San juan nepomuceno Bolívar
Administradora: MUTUAL SER
Raza:
Parentesco Acomp.: Padre o madre
Parentesco Resp.:
Especialidad: PEDIATRIA

Impreso por: LORAINE
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:
Etnia:
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:
BAJO PESO
Enfermedad Actual:
PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD LLEGA EN COMPAÑIA DE SU MADRE ASISTE A CONSULTA PEDIATRICO POR BAJO PESO Y NO SE ALIMENTAN BIEN
Sistema respiratorio:

ANTECEDENTES

Personales:
PRODUCTO D PRIMER EMBARAZO GEMALAR DE 36 SEMANAS NORMAL SIN COMPLICACIONES REQUIRIO UCI PARA SEGUIMIENTO POR 10 DIAS NORMAL PESO AL 1900GR TALLA 52CM
VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
Familiares:
NIEGA
Alérgicos:
NIEGA
Quirúrgicos:
NIEGA

Alergia-toxicidad a medicamentos: No

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

REVISIÓN POR SISTEMA

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 12/04/2025 3:30:19 p.m. **Fecha de Atención:** 12/04/2025 15:23 **Admisión:** AD1446541
Administradora: MUTUAL SER **Paciente:** GABRIEL RAMOS MON

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Sistema	Estado	Observación
Estado de Conciencia:	Normal	
Piel y Mucosa:	Normal	
Cabeza,Cara y Cuero Cabelludo:	Normal	
Cuello:	Anormal	MASA 2 X2 UNICA MOVIL EN CARA LATERAL DE CUELLO
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	

SIGNOS VITALES

F.Cardiaca:	60 min	F.Respiratoria:	18 min	Temperatura:	°C
Presión:	100/60 mmHg	Talla:	0.92 m	Peso:	11.5 Kg
Índice de masa corporal:	13.59 Kg/m2	Superficie de masa corporal:	0.54 m2		

EXAMEN FÍSICO

Apariencia:
BUEN ESTADO GENERAL
Craneo, Cara y Cuello:
MASA 2 X2 UNICA MOVIL EN CARA LATERAL DE CUELLO
Tórax:
NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES, NO ENOFTALMOS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, FARINGE NO ERITEMATOSA, NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR, AMIGDALAS NORMALES CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS
Abdomen:
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO
Piel y faneras:
SIN LESIONES
Gênito - urinario:
NO EXPLORADO
Extremidades:
NORMAL
Sistema Nervioso Central:
NORMAL
Conciliación medicamentosa:
XX

Análisis: PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD, PERIEMTRO CEFALICO 50, PERIMETRO BRAQUIAL 15, TALL APARA LA EDAD -1.98 RIESGO DE TALLLAA BAJA, PESO PARA LA EDAD -1.15 PESO PARA LA EDAD -190 RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA P BRAQUIAL -0.72, PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE. PACIENTE PRESENTA MASA 2 X2 UNICA MOVIL EN CARA LATERAL DE CUELLO . SE INICIA MANEJO POR DESNUTRICION AGUDA A MODERADA YA QUE AL PRERSENTAR RIESGO DE TALLA BAJA NO ES CONFIABLE EL PÁRAMETRO PESO TALLA, REALIZAREMOS SEGUIMENTO

OBSERVACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

XX

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

MARIA JOSE VILLALBA BUELVASCC:
1.051.825.874
Apoyo En Salud Y Nutrición