SEGUIMIENTO NUTRICIONAL CDI MUNDO MÁGICO DEL ARCOÍRIS

1. RELACIÓN DE CASOS

TIPO DE CASO	NOMBRES	DOCUMENTO	DIAGNÓSTICO
Antiguo	Ethan Josue López Suiza	1141378934	RIESGO DNT AGUDA MODERADA
Antiguo	Naybelis Sofia Paez Aquino	1300003266	EN JULIO PASO A PESO ADECUADO PARA LA TALLA
Antiguo	Sara Daniela Arias Donoso	105746447	EN JULIO PASO A PESO ADECUADO PARA LA TALLA

2.CASO DNT AGUDA MODERADA

NOMBRE DEL USUARIO: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: RC 1141378934

FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 EDAD:2 años y 10 meses

EPS: CAPITAL SALUD

NOMBRE DE LA UDS: CDI MUNDO MÁGICO DEL ARCOIRIS

NOMBRE DEL ACUDIENTE: (MAMA)

OCUPACIÓN: Informal (vende arepas en la calle)

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 42 sur N 88-09

LOCALIDAD: KENNEDY

TELÉFONO: 3212574152

FECHA TOMA	DESCRIPCIÓN
6/3/25	Beneficiario con alteración en el neurodesarrollo, leucodistrofia hipomielinizante, microcefalia, trastorno del sueño, con antecedentes de desnutrición aguda. Adecuado

	proceso de masticación.. En seguimiento con terapia física y neurología. Se toman datos antropométricos peso: 10.8g talla: 86.5cm PB:13cm, con un diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.
20/3/25	Toma de datos antropométricos peso:10.4kg, talla: 86.5cm , continua en riesgo de desnutrición aguda. Se encuentra suplementado con fortini, tiene restricción de leche de vaca. El 27 de marzo del 2025 le entregan por mipres pediasure 2 botellas al día por 30 días, enviado por el profesional nutricionista en esta cita pesa 10kg y talla 86.3cm con diagnóstico de desnutrición aguda. Presenta orden con fisiatría, terapia física, fisiatría, odontopediatría, terapia ocupacional y pediatría. En la UDS se brinda suplemento nutricional, se suspende las bebidas en leche, con soporte nutricional.
3/4/2025	El niño disminuyo 200g de peso y paso a desnutrición aguda moderada, se realiza activación de ruta. La mama refiere el niño esta presentando inapetencia en el hogar, presenta soporte por mipres pesiadure clinical 200ml 2 veces al día, enviado el 27/3/2025. Con nutricionista en la EPS tiene diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Peso: 10kg, talla: 86.5cm PB:13cm.
9/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:86.5cm continua, con diagnostico de desnutrición y suplementado.
22/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.1kg talla:86.5cm PB:13cm, continua con diagnostico de desnutrición y suplementado. El niño estuvo hospitalizado del 12 al 20 de abril del 2025 por gripa y tos, la mamá lo llevo por urgencias al hospital del tintal y le informaron que dejaban hospitalizado al niño por dificultad respiratoria, le realizaron terapias y le dieron fortini en el hospital y klim nutri advance
30/4/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.1kg talla:86.5cm PB:13cm
7/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:86.5cm PB:13cm, continua con desnutrición aguda. Le entregaron fortini, esta terminando fórmula klim nutri advance, para iniciar el fortini.. El niño salió con MIPRES fortini, sin embargo en el hospital le dieron 4 latas de klim nutri advance para la casa, consume 21 medidas en

	el día distribuidas en las comidas.
16/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 9.67kg talla:87cm PB:13cm. Se realiza visita al hogar, evidenciando disminución de 330g de peso, la mama refiere presenta un apetito regular, sin embargo esta suplementado. El niño vive con la mama 2 dos hermanos mayores. Muestra examen de cinedeclución realizado el 5/5/25 con aumento de difusión de la señal de la intensidad de la sustancia blanca.
23/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:87cm PB:13cm El niño asiste a cita el 22/5/25 donde presenta un peso de 10kg y una talla de 88cm. Continua con suplementación de klim.
26/5/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10kg talla:87 cm PB:13cm continua con diagnóstico de desnutrición aguda, el niño presenta una adecuado consumo de alimentos en el CDI, se brinda en la UDS fortini que la mama previamente había entregado a la unidad para brindarlo en la mañana. Actualmente adecuado estado de salud.
4/6/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Paso a riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
11/6/25	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Continua en riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
18/6/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:13.5cm DX Continua en riesgo de desnutrición aguda, buena evolución. Continua suplementado, con supervisión del consumo de alimentos en el CDI. Actualmente adecuado estado de salud.
9/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.3kg talla:87 cm PB:14cm DX desnutrición aguda moderada, disminuyo 100g en peso. El 24 de junio del 2025 tuvo cita de nutrición le enviaron fortini, en la cita presentó un peso de 10.27kg, talla de 86cm, PC 47 cm, y PB 14c. Control en 3 meses.
16/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.35kg talla:87 cm PB:14cm DX desnutrición aguda moderada. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.
23/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.

30/7/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.4kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda, aumento 50g. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.
6/8/2025	Se toman datos antropométricos, peso: 10.7kg talla:87 cm PB:14cm DX Riesgo de desnutrición aguda. suplementado con fortini y supervisión en la UDS.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

FECHA: 6/3/25

UDS: CDI Mundo magico del aprendiz

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ethan Jhs Lopez Suaza.

NOMBRE ACUDIENTE: Erika Sepulveda (Hermana)

TAMIZAJE NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
6/3/25	1a 4 11 Mes	10.8	86.5	Peso DNT Aguda.

SITUACIÓN ACTUAL DE MALNUTRICIÓN

Beneficiario con retraso en el neurodesarrollo, leucodistrofia hipomielinizante 6 (Mutation Tubb4A), Microcefalia, con trastorno del sueño. Apetito actual a mejorado, presenta desnutrición aguda. RZA H desayuno- huevo, pan, chocolate almuerzo= arroz, pollo, sopa, cena= tetero Enfalac con leche) Consume alimentos - Familiares para preferiblemente molido, tiene proceso de maltracion adecuado. NO elta suplementacion, esta en tratamiento con terapia Fisica y neurologia

COMPROMISOS

- Seguir Recomendaciones dadas
- Seguimiento por la epS
- antecedente peso al nacer 2235g talla 47cm
- aventar porción

ACUEDIENTE
C.C.

Carolina Giraldo Correa
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
C.C 1012356885

NUTRICIONISTA
C.C.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
20/3/25	2a 4 11meses	10.4	86.5	riesgo DNT Aguda
3/4/25	2a4 11ma	10	86.5	DNT Aguda
9/4/25	2a 4 11 meses	10	86.5	DNT Agudo
22/4/25	3 años	10.1	86.5	DNT Aguda
30/4/25	3 and	10.1	86.5	DNT Aguda
7/5/25	3 and	10	86.5	DNT Aguda
16/5/25	3 años	9.67	86.5	DNT Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

20/3/25 → Se visita Cita madre, se explica que se actualiza Ruta por DNT por Riesgo de DNT Aguda P/T -1.9d, en Caso de NO aumentar de PESO.
Esta implementado con Fortini, pendiente entrega del Suplemento en la EPS se lo enviaron por mipres, llegó a presentar Reluccion de leche de vaca, pero actualmente no la consume. actualmente se implementa Consumo de Fortini en la UDS en Reemplazo de la leche de vaca.

3/4/25 → El niño disminuyo 200g en peso, pasa a desnutricion aguda, la Mamá refiere en la casa esta presentando inapetencia. Presenta diarrea de mipres pediatrico clinical 200 ml Zuldo enviado el 27/3/25. Cita de Nutricion con Riesgo de DNT Aguda. Se actualiza Ruta por la EPS

21/4/25 → El niño estuvo hospitalizado del 12 al 20 de abril del 2025 por gripa, fue, la mama lo llevo por urgencias al hospital del Tintal le informaron que lo dejaban hospitalizado por dificultad Respiratoria y cuadro viral, le

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

Realizaron nebulizaciones y seguimiento de signos, le dieron fórmula en la hospitalización y Alm Nutri Advance. El niño salió con orden de Fórmula, sin embargo en el hospital le dieron 4 latas de Nutri Advance Alim Lata por 800g mientras podía reclamar el fórmula. Consumo de fórmula 21 cucharadas distribuidas suelta. Flor Eli. Sucre.

7/5/25 → El niño continua en UCI Aguda ya le entregaron fórmula, ella terminando la fórmula Nutri Advance, para iniciar fórmula 6 latas de 400g

Flor Eli Sucre.

16/5/25 → se realiza visita al hogar, tiene incapacidad del 9 de mayo del 2025 por 2 semanas por brote, no a presentado fiebre ni malestar general, no se evidencia marcas de brote actualmente. Continua consumo de fórmula Alim Nutri advance, apetito: Regular. Come actualmente todo tipo de alimentos. se toman datos antropométricos, disminuyo de peso 9.6 kg en cita del 9/5/25 peso = 10kg

El niño regresa el 22/5/25 al UCI, en el servicio de alimentación se cuenta con fórmula por lo cual se explica a la mama que se le daría en la UCI. La mama tiene en actas de pediatra no se la han entregado, la mama intentara reclamarlo

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Le Realizaron el SISIS Px de Cinedeglución, Concluyó el RM cerebral cuenta difusión en la tenal de la intensidad de la sustancia blanca subcortical y operivantricular. alteración de la mielinización a considerar Leucodistrofia

pendiente autorización terapia física, ocupacional y Fonoaudiología.

Visita= la mama vive con el niño, 2 hermanos mayores (1 niger de 8 años y 1 hombre de 19 años) Viven en arriendo casa 600.000 sin vehículos. no tiene un trabajo estable vende tintos, arepas, el papa da una ayuda mensual 240.000, de los niños mayores. El papa del niño no aporte económicamente Por nada.

Fto. El Cuidador.
1093936046.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
23/5/25	3 años 4 m	10 kg	87	DNT Aguda moderada
26/5/25	3 años 4 m	10 kg	87	DNT Aguda moderada Riesgo de DNT Aguda
4/6/25	3a 4 m	10.1 kg	87	Riesgo DNT Aguda PB= 14
11/6/25	3a 4 m	10.4	87	Riesgo DNT Aguda.
18/6/25	3a 4 m	10.21	87	PB= 14 DNT Aguda moderada
9/7/25	3a 4 2 m	10.3	87	PB= 14 DNT Aguda moderada
16/7/25	3a 4 2m	10.35	87	PB= 14 Riesgo DNT Aguda
23/7/25	3a 4 3m	10.4	87	PB= 14 Riesgo DNT Aguda
30/7/25	3a 4 3m	10.4	87	

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

22/5/25 → Se Realiza toma de datos antropometricos, aurento 400g en peso, Pero Continua con DNT Aguda, ahora acta el 22/5/25 ·peso 10kg, talla= 86cm, continua en DNT Aguda Continua. Con Intervencion Klim, Mineral se termina y continua con Fortini.

26/5/25 → El niño continuo con el mismo peso y talla. Se Realiza Verificacion permanente de la alimentacion.

4/6/25 → se toman datos antropometricos, el niño aumento 400g en peso, sigue a Riesgo de DNT Aguda, buena evolucion, actualmente tiene un consumo adecuado de los alimentos

11/6/25 → El beneficiario Continua con los mismos datos de peso y talla, buena evolucion, percentil esta

9/7/25 → Presenta Soporte medico del 24/6/25 por nutricion, le envian Fortini. En cita de nutricion peso en la cita 10.27 kg, talla 86cm PC 47cm PB= 14. le envian 8549 al dia del suplemento. Control

16/7/25 Se toman datos antropométricos peso = 10.35kg, talla 87cm, PB: 14cm DX: Desnutrición Aguda moderada. Continua Suplementado con formula Cuarta con terapia Física semanal. Adecuado Control de alimentos

Firma Enfermera

23/7/25 → Se toman datos peso = 10.2 kg, talla = 87cm PB = 14cm, pasa a Riesgo de DNT Aguda, Sin embargo Se continua seguimiento nutricional semanal.

30/7/25 La mama Refiere adecuado Control de alimento y estado de salud. Aprecio adecuado Continua en Riesgo de DNT Aguda. Se continua seguimiento de formula en la casa

3/4/2025
Señores:

CAPITAL SALUD SUBSIDIADO

Bogotá

Cordial saludo.

La Fundación Arco Iris de Amor, en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar opera el programa CDI Mundo Mágico del Arcoiris en la ciudad de Bogotá Distrito Capital.

En el marco de las acciones de atención integral se encuentra la identificación de estado nutricional de cada uno de nuestros beneficiarios y por consiguiente el seguimiento periódico nutricional. Dentro del proceso en mención, hemos encontrado que uno de nuestros beneficiarios adscrito a su EPS en la toma de datos antropométricos un diagnóstico de DESNUTRICIÓN AGUDA . A continuación, se relaciona la información del beneficiario reportado:

Nombre Afiliado	N° RC	Fecha	Peso	Talla	Dx Nutricional	Datos
ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ	1141378934	3/4/25	10	86.5	DNT AGUDA MODERADA (DS-1.99)	Acudiente: FLOR SUAZA Dirección: calle 42 sur N 88-09 CEL:3212574152

Teniendo en cuenta que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para llevar el seguimiento a los casos en malnutrición requiere que, La fundación Arco Iris de Amor informe a cada E.P.S correspondiente, para la atención y seguimiento en salud con el fin de propender por la garantía de los derechos de los niños y las niñas. Por lo anterior, adelantamos las acciones aquí descritas para el cumplimiento de este deber adquirido como operador del ICBF.

El menor no presenta signos físicos de desnutrición aguda.

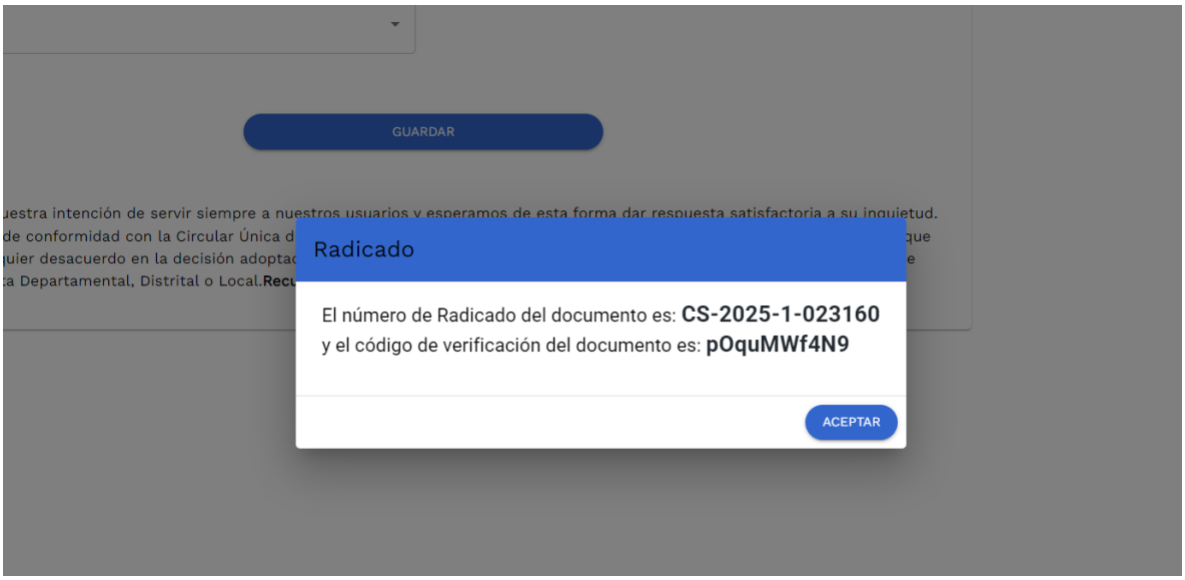
Cordialmente,



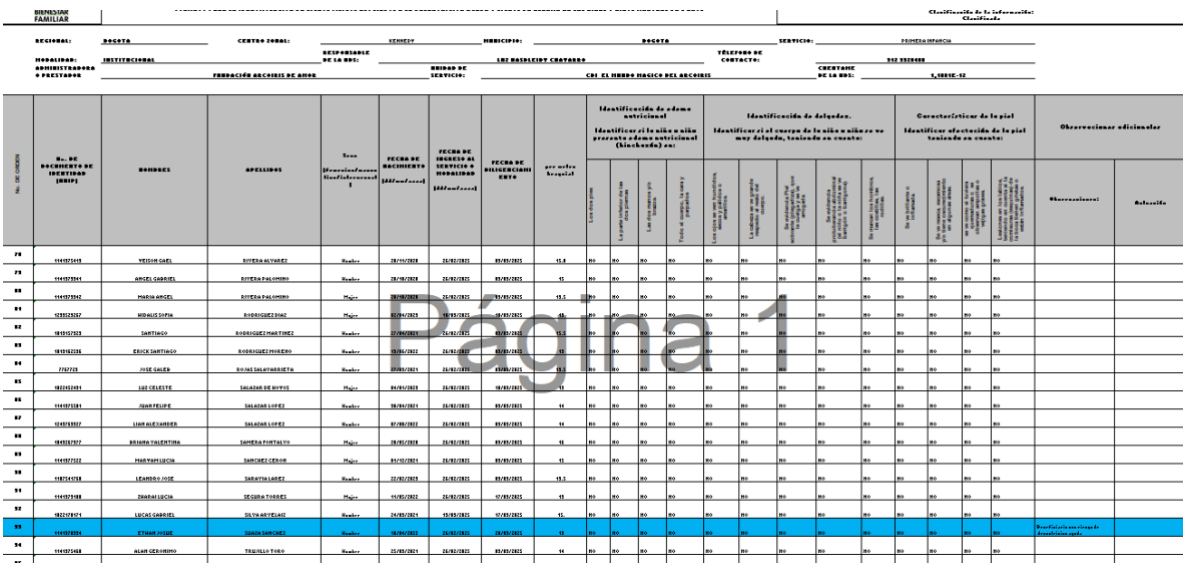
Carolina Giraldo

Nutricionista dietista
Correo: giraldocorrea@gmail.com

EVIDENCIA RADICADO

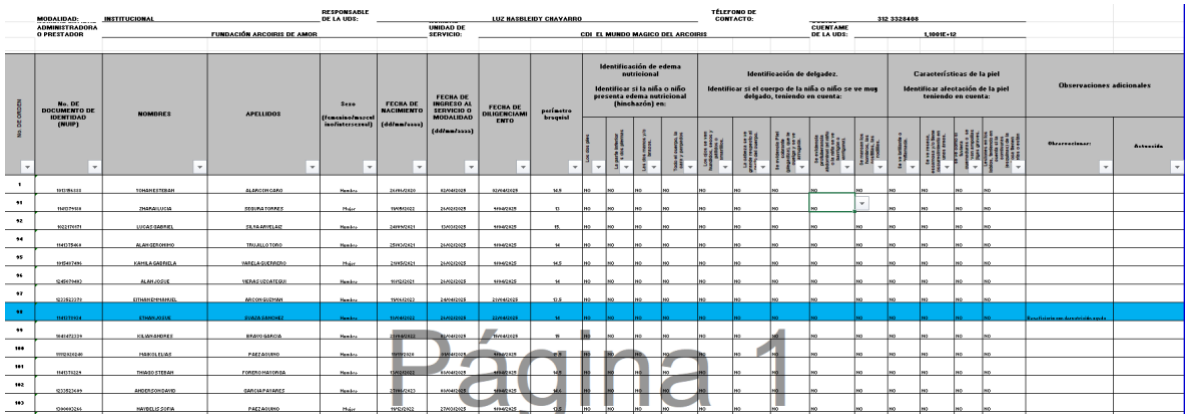


FORMATO SIGNOS MARZO 2025

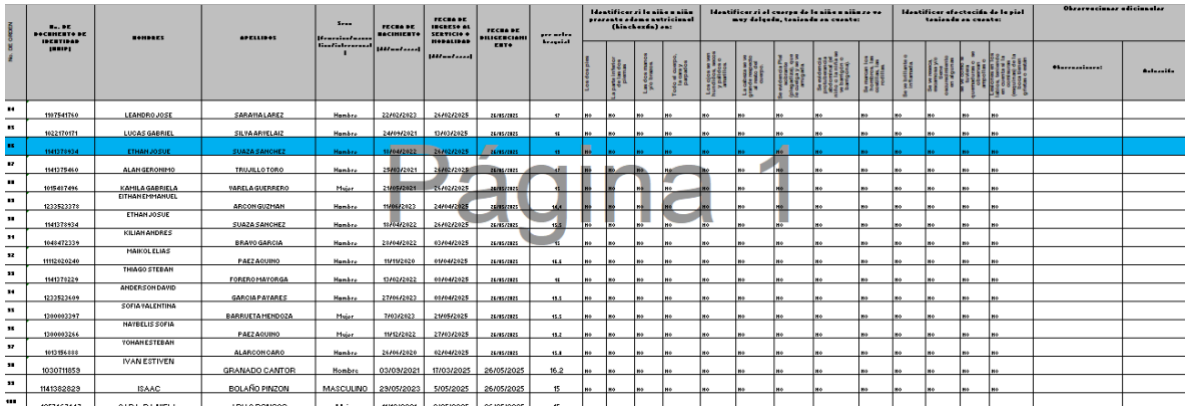


Página 1

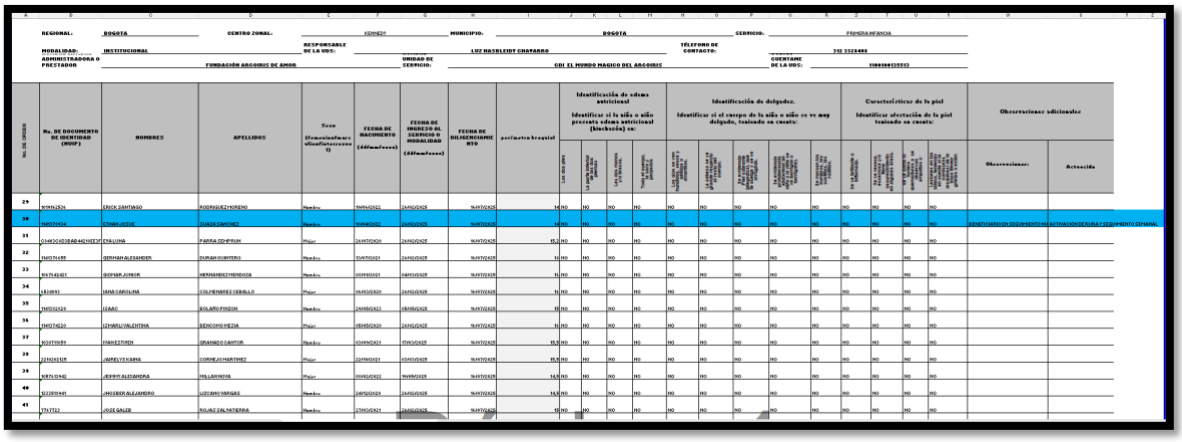
FORMATO SIGNOS ABRIL 2025



FORMATO SIGNOS MAYO 2025



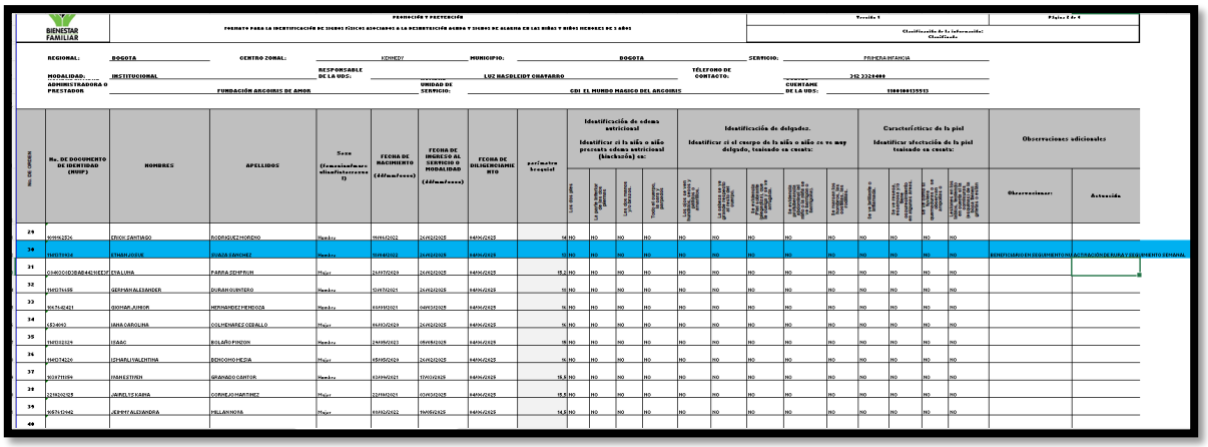
FORMATO SIGNOS JULIO



REGIONAL: BOGOTA | CENTRO ZONAL: KDIME01 | MUNICIPIO: BOGOTA | SERVICIO: PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD: INSTITUCIONAL | RESPONSABLE DE LA UDS: LUZ MASLEIDT CHAVARRO | TÉLEFONO DE CONTACTO: 310 3324486
ADMINISTRADORA O PRESTADOR: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR | UNIDAD DE SERVICIO: CDI EL MUNDO MAGICO DEL ARCOIRIS | CUENTAME DE LA UDS: 1100100125593

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Masculino)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	per/metro braquial	Identificación de edema nutricional. Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (blackeala) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, tomando en cuenta:					Características de la piel. Identificar afectación de la piel tomando en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La cara, manos y/o genitales	Los dos brazos y piernas	Todo el cuerpo, pasando	Los dos ojos se ven hundidos y presentan ojeras	La cabeza se ve grande en proporción al cuerpo	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Observaciones:	Actuación
29	1019125216	ERICK SANTIAGO	RODRIGUEZ HIDALGO	Hombre	19/05/2022	24/05/2025	14/07/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
30	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	01/04/2022	24/05/2025	14/07/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BENEFICIARIO EN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ACTIVACIÓN DE RUTA Y SEGUIMIENTO SEMANAL	
31	1140100108844216EDF	ETALLIVIA	FARFAN ZEMPEUN	Mujer	24/07/2020	24/05/2025	14/07/2025	15,2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
32	1140774199	GERHAN ALEXANDER	DURAN QUINTERO	Hombre	13/07/2021	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
33	1047142421	GEINAR JUNIOR	HERNANDEZ MENDOZA	Hombre	03/09/2021	04/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
34	1,010,893	SIRA CAROLINA	COLMENARES CEBALLO	Mujer	06/05/2020	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
35	1140132329	ISAAC	BOLAÑO PINEDA	Hombre	29/05/2021	05/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
36	1140774229	ISHARLI VALENTINA	BENCOMO MEZA	Mujer	05/05/2021	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
37	1039711819	IVANEE TRIXN	GRANADO CANTOR	Hombre	03/09/2021	17/05/2025	14/07/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
38	1193261328	JAMES TEXIERA	CORNEJO MARTINEZ	Mujer	22/09/2021	03/05/2025	14/07/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
39	1007170142	JEFFY ALEXANDRA	PALLARES PEÑA	Mujer	01/05/2002	19/05/2025	14/07/2025	14,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
40	1122151141	JHOSBER ALEJANDRO	LIZCANO VARGAS	Hombre	24/05/2021	24/05/2025	14/07/2025	14,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
41	1,743,722	JOSE GALEB	SUAREZ BALTIERRA	Hombre	17/05/2021	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

FORMATO SIGNOS DE ALARMA JUNIO



BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

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

Versión: 1 | Página: 2 de 4

Clasificación de la información: Clasificada

REGIONAL: BOGOTA | CENTRO ZONAL: KDIME01 | MUNICIPIO: BOGOTA | SERVICIO: PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD: INSTITUCIONAL | RESPONSABLE DE LA UDS: LUZ MASLEIDT CHAVARRO | TÉLEFONO DE CONTACTO: 310 3324486
ADMINISTRADORA O PRESTADOR: FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR | UNIDAD DE SERVICIO: CDI EL MUNDO MAGICO DEL ARCOIRIS | CUENTAME DE LA UDS: 1100100125593

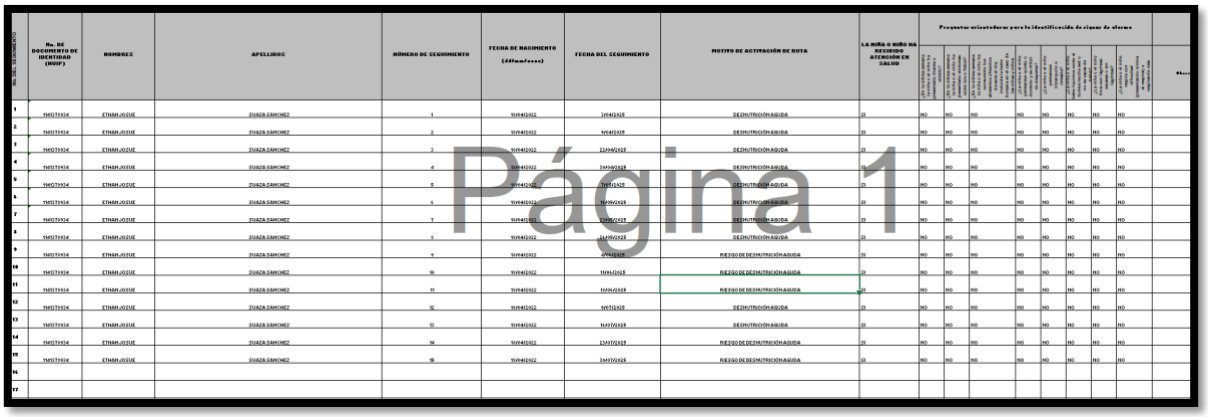
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Femenino/Masculino)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	per/metro braquial	Identificación de edema nutricional. Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (blackeala) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, tomando en cuenta:					Características de la piel. Identificar afectación de la piel tomando en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La cara, manos y/o genitales	Los dos brazos y piernas	Todo el cuerpo, pasando	Los dos ojos se ven hundidos y presentan ojeras	La cabeza se ve grande en proporción al cuerpo	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Se observan costillas y/o huesos de la cadera muy marcados	Observaciones:	Actuación
29	1019125216	ERICK SANTIAGO	RODRIGUEZ HIDALGO	Hombre	19/05/2022	24/05/2025	14/07/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
30	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	Hombre	01/04/2022	24/05/2025	14/07/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	BENEFICIARIO EN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ACTIVACIÓN DE RUTA Y SEGUIMIENTO SEMANAL	
31	1140100108844216EDF	ETALLIVIA	FARFAN ZEMPEUN	Mujer	24/07/2020	24/05/2025	14/07/2025	15,2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
32	1140774199	GERHAN ALEXANDER	DURAN QUINTERO	Hombre	13/07/2021	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
33	1047142421	GEINAR JUNIOR	HERNANDEZ MENDOZA	Hombre	03/09/2021	04/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
34	1,010,893	SIRA CAROLINA	COLMENARES CEBALLO	Mujer	06/05/2020	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
35	1140132329	ISAAC	BOLAÑO PINEDA	Hombre	29/05/2021	05/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
36	1140774229	ISHARLI VALENTINA	BENCOMO MEZA	Mujer	05/05/2021	24/05/2025	14/07/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
37	1039711819	IVANEE TRIXN	GRANADO CANTOR	Hombre	03/09/2021	17/05/2025	14/07/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
38	1193261328	JAMES TEXIERA	CORNEJO MARTINEZ	Mujer	22/09/2021	03/05/2025	14/07/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
39	1007170142	JEFFY ALEXANDRA	PALLARES PEÑA	Mujer	01/05/2002	19/05/2025	14/07/2025	14,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
40																								

FORMATO SIGNOS DE ALARMA JULIO



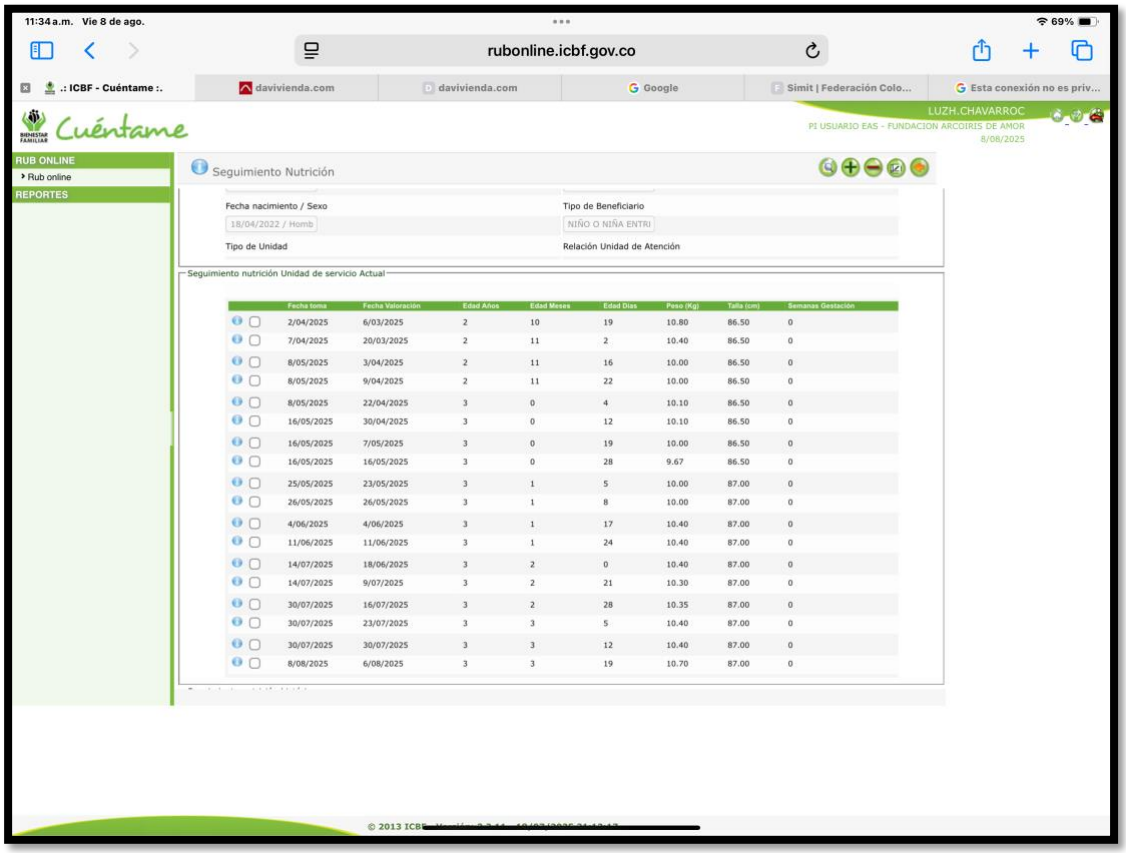
No. DEL												
1	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	1	19/04/2022	3/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
2	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	2	19/04/2022	3/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
3	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	3	19/04/2022	23/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
4	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	4	19/04/2022	30/04/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
5	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	5	19/04/2022	7/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
6	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	6	19/04/2022	14/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
7	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	7	19/04/2022	21/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
8	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	8	19/04/2022	28/05/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
9	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	9	19/04/2022	4/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
10	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	10	19/04/2022	11/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
11	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	11	19/04/2022	18/06/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
12	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	12	19/04/2022	3/07/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
13	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	13	19/04/2022	10/07/2025	DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
14	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	14	19/04/2022	23/07/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
15	1140378934	ETHAN JOSUE	SUAZA SANCHEZ	15	19/04/2022	30/07/2025	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	SI	NO	NO	NO	
16												

Página 1

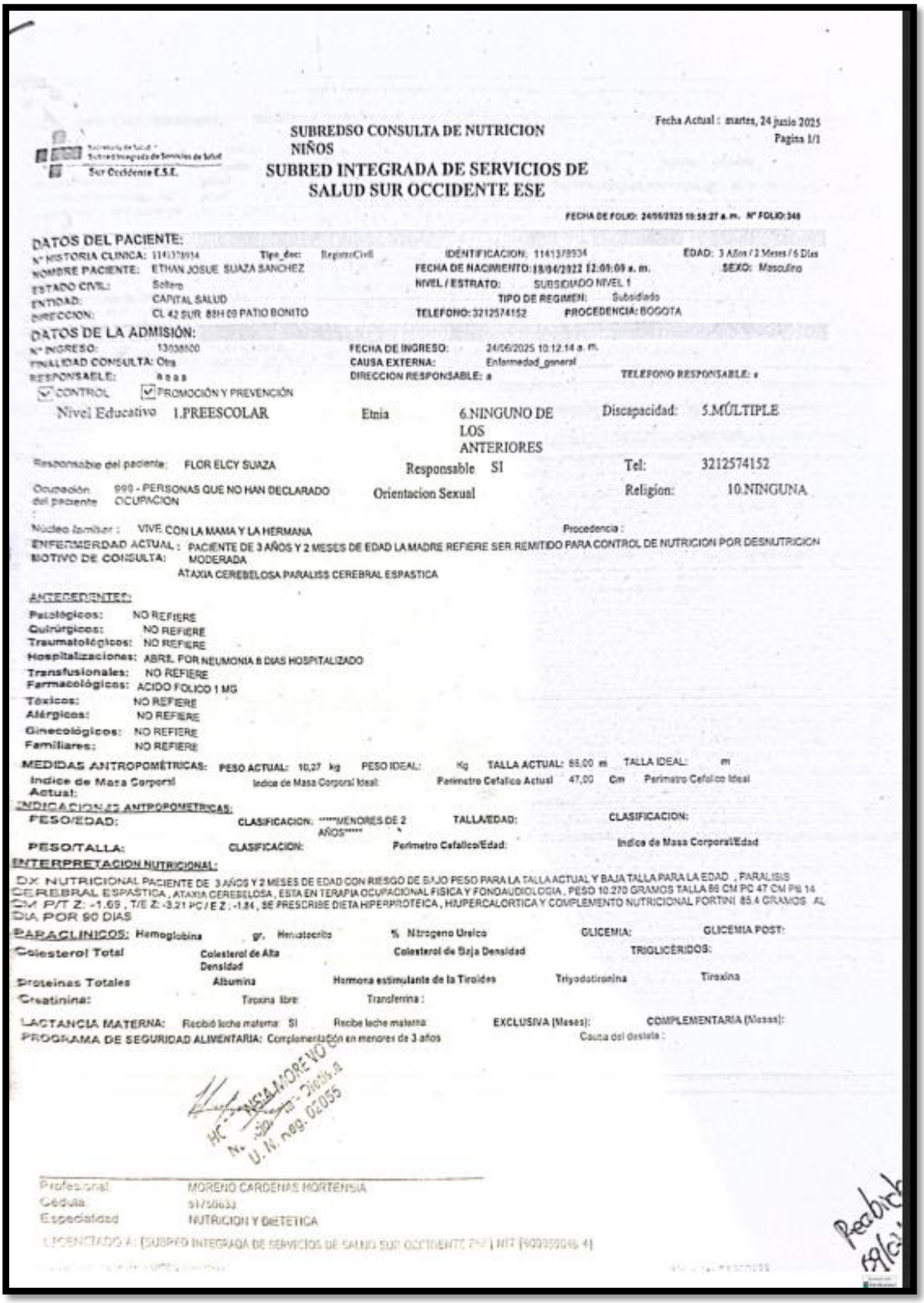


Página 1

REGISTRO CUÉNTAME



SOPORTES MÉDICOS



Fecha Actual : martes, 24 junio 2025
Pagina 1/1

Secretaría de Salud - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 24/06/2025 10:58:27 a. m. Nº FOLIO: 348

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1141378934 Tipo_doc: RegistroCivil IDENTIFICACION: 1141378934 EDAD: 3 Años / 2 Meses / 6 Dias
NOMBRE PACIENTE: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ FECHA DE NACIMIENTO: 18/04/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO TELEFONO: 3212574152 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 13038500 FECHA DE INGRESO: 24/06/2025 10:12:14 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Otra CAUSA EXTERNA: Enfermedad_general
RESPONSABLE: a a a a DIRECCION RESPONSABLE: a TELEFONO RESPONSABLE: a

☑ CONTROL ☑ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo 1.PREESCOLAR Etnia 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES Discapacidad: 5.MÚLTIPLE

Responsable del paciente: FLOR ELCY SUAZA Responsable SI Tel: 3212574152

Ocupación del paciente 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Orientacion Sexual Religion: 10.NINGUNA

Núcleo familiar : VIVE CON LA MAMA Y LA HERMANA Procedencia :

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 3 AÑOS Y 2 MESES DE EDAD LA MADRE REFIERE SER REMITIDO PARA CONTROL DE NUTRICION POR DESNUTRICION
MOTIVO DE CONSULTA: MODERADA
ATAXIA CEREBELOSA PARALISS CEREBRAL ESPASTICA

ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: ABRE. POR NEUMONIA 8 DIAS HOSPITALIZADO
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: ACIDO FOLICO 1 MG
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO ACTUAL: 10,27 kg PESO IDEAL: Kg TALLA ACTUAL: 86,00 m TALLA IDEAL: m
Indice de Masa Corporal Actual: Indice de Masa Corporal Ideal: Perimetro Cefalico Actual 47,00 Cm Perimetro Cefalico Ideal

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:

PESO/EDAD: CLASIFICACION: *****MENORES DE 2 AÑOS***** TALLA/EDAD: CLASIFICACION:
PESO/TALLA: CLASIFICACION: Perimetro Cefalico/Edad: Indice de Masa Corporal/Edad

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

DX NUTRICIONAL PACIENTE DE 3 AÑOS Y 2 MESES DE EDAD CON RIESGO DE BAJO PESO PARA LA TALLA ACTUAL Y BAJA TALLA PARA LA EDAD , PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA , ATAXIA CEREBELOSA , ESTA EN TERAPIA OCUPACIONAL FISICA Y FONOAUDIOLOGIA , PESO 10.270 GRAMOS TALLA 86 CM PC 47 CM PB 14 CM P/T Z: -1.69 , T/E Z: -3.21 PC / E Z : -1.84 , SE PRESCRIBE DIETA HIPERPROTEICA , HIPERCALORTICA Y COMPLEMENTO NUTRICIONAL FORTINI 85.4 GRAMOS AL DIA POR 90 DIAS

PARACLINICOS: Hemoglobina gr. Hematocrito % Nitrogeno Ureico GLICEMIA: GLICEMIA POST:
Colesterol Total Colesterol de Alta Densidad Colesterol de Baja Densidad TRIGLICÉRIDOS:
Proteinas Totales Albumina Hormona estimulante de la Tiroides Triyodotironina Tiroxina
Creatinina: Tiroxina libre Transferrina :

LACTANCIA MATERNA: Recibió leche materna SI Recibe leche materna EXCLUSIVA (Meses): COMPLEMENTARIA (Meses):
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años Causa del destete :

HC - MORENO CARDENAS HORTENSIA
N. Identificación - 39696.8
U. N. Hos. 02055

Profesional: MORENO CARDENAS HORTENSIA
Cédula: 51750633
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900339046 4]

Recibido 19/6/

EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA: Dechos de la mujer - niños y niñas

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Casa Apetito : Bueno Deglución : Dificultad Masticación : Regular Ingesta : Despacio

Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :

Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :

Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? : Frecuencia :

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

ALIMENTOS RECHAZADOS:
DULCE , JUGO DE MORA

HABITO INTESTINAL:
NORMAL

RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:
DESAYUNO: HUEVO TIBIO BANANO
NUEVES: BANANO GALLETA CON MANTEQUILLA
ALMUERZO: LENTEJA CARNE MOLIDA , ARROZ , JUGO DE MANGO
ONCES: GALLETA CON MANTEQUILLA Y ALPINITO
COMIDA: SIMILAR AL ALMUERZO CON AGUA DE PANELA

ALIMENTOS PREFERIDOS:
COMIDAS DE SAL

FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		[HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:
DIETA HIPERPROTEICA HIPERCALORICA

PLAN :
DIETA HIPÉRPROTEICA , HIPERCALORICA

CONTROL :
3 MESES

EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo Presuntivo	Principal True
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		

Observaciones:

DEMANDA INDUCIDA

EDUCACION

CONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

HORTENSIA MORENO C.

Profesional: MORENO CARDENAS HORTENSIA
Cédula: 51790833
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

Fecha Actual : martes, 24 junio 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

Nº Historia Clínica: 1141378934 **Nº Folio:** 346 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ **Identificacion:** 1141378934 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 18/abril/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 2 Meses / 6 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CL 42 SUR 88H 09 PATIO BONITO **Teléfono:** 3212574152

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . a a a a **Teléfono Resp:** a

Dirección Resp: a **Nº Ingreso:** 13038600 **Fecha:** 24/06/2025 10:12:14 a. m.

Finalidad Consulta: Promocion_de_la_alimentacion_saludable **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO

ENTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11428517	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1		Runsario

OBSERVACIÓN CONTROL POR NUTRICION 3 MESES

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA

MORENO CARDENAS HORTENSIA
NUTRICION Y DIETETICA
Cedula de ciudadania-51730835

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-06-24 10:56:00
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	1126139299 30

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
800065048	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
Dirección: CARRERA 106 NO 15 A -32	Teléfono: 4860039

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RC/1141379934	LOPEZ	SUAZA	ETHAN	JOSUE

Numero Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1141379934	E441 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA LEVE	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
FÓRMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)	FORTINI POLVO 400 G / LATA	85,4 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	ADMINISTRAR 85,4 GRAMOS DE POLVO EN 24 HORAS , CON EL FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES DE CALORIAS Y NUTRIENTES QUE REQUIERE DIARIAMENTE	15 / QUINCE / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC51750833	HORTENSIA MORENO CARDENAS
Registro Profesional: 51750833	Firma:
Especialidad: NUTRICIONISTA	Cod Ver: 4B69-6CF3-36A3-FA2C-209A-6879-FEF3-E058

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud, Comuníquese con su EPS.

Cod-EO: 20250624132001397821

Salud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2025-03-27 10:27:19
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento	Municipio	Código Habilitación
BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.	1100130296 34

Documento de Identificación	Nombre Prestador de Servicios de Salud
2019439 48	HOSPITAL DE BOSA
Dirección	Teléfono
CALLE 75 SUR # 100 A - 53	6013843180

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RC1141378834	LOPEZ	SUAZA	ETHAN	JOSUE

Número Historia Clínica	Diagnóstico Principal	Usuario Régimen	Ambito atención
1141378834	E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo producto	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía o Forma de Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
FORMULAS ESPECIALES PARA NIÑOS (LACTANTES, NIÑOS DE CORTA EDAD Y NIÑOS)	PEDIASURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML / BOTELLA	220 MILILITRO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	2 BOTELLA EN EL DIA UNA EN LA MAÑANA Y OTRA EN LA TARDE	60 / SESENTA / BOTELLA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación	Nombre
1064152408	VIVIANA DEL CARMEN MARTINEZ ORTIZ
Registro Profesional: 02471	
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA	Viviana Martinez Ortiz
	Cuidar BA45-FA7D-ACF2-DA4E-BAC8-09F0-D48E-2C2F

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBREDSO CONSULTA DE NUTRICION NIÑOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 27/03/2025 10:30:11 a. m. Nº FOLIO: 249

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1141378934 **Tipo_doc:** RegistroCivil **IDENTIFICACION:** 1141378934 **EDAD:** 2 Años / 11 Meses / 8 Dias
NOMBRE PACIENTE: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ **FECHA DE NACIMIENTO:** 18/04/2022 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CL 42 SUR 88H 09 **TELEFONO:** 3212574152 **PROCEDENCIA:** BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÒN:

Nº INGRESO: 12551935 **FECHA DE INGRESO:** 27/03/2025 9:35:41 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Tratamiento **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: 2 **DIRECCION RESPONSABLE:** S **TELEFONO RESPONSABLE:** 5

☐ CONTROL ☑ PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Nivel Educativo 1.PREESCOLAR Etnia 6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES Discapacidad: 5.MÚLTIPLE

Responsable del paciente: FLOR SUAZA Responsable SI Tel: 3212574152

Ocupación del paciente: Orientacion Sexual Religion:

Núcleo familiar: Procedencia :

ENFERMERDAD ACTUAL : CONTROL POR NUTRICION, QUE SE ADELANTE YA QUE NUEVAMENTE EN CONTROL POR PEDIATRIA SE EVIEDENICA AUMENTO EN
MOTIVO DE CONSULTA: INDICACDOR P/T QUIEN SOLICITA INICIO DE COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON META A NO PASAR A DESNUTRICION MODERADA, CON EXTEMA PRECOUPACION YA QUYE MADRE NO ASISTIO A CONTROL PROGRAMADO PARA NUTRICION SEGUN LO PROGRAMADO

VALORACION POR ANTRO CONSULTA 16/02/2024 PESO 9860 GRAMOS TALLA 85 CMS PC 47 CMS PB 16 CMS
PUNTAJE Z SCORE
P/T -1.88 DS SE INTERPRETA CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
T/E -2.58 RIESGO DE TALLA BAJA
IMC -1.58 DS
PACIENTE EN RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA CON GANANCIA MODERADA DE PESO
DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA POR RETRESO SICOMOTOR Y RETRASO CEREBRAL, SIN ACEPTACION A PUMPLY NUT EN CONTROLES PREVIOS

ANTECEDENTES:

Patológicos: G111ATAXIA CEREBELOSA
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: NO REFIERE
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: **PESO ACTUAL:** 10,00 kg **PESO IDEAL:** Kg **TALLA ACTUAL:** 86,30 m **TALLA IDEAL:** m
Indice de Masa Corporal Actual: 13,60 **Indice de Masa Corporal Ideal** **Perimetro Cefalico Actual** 47,00 Cm **Perimetro Cefalico Ideal**

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS:

PESO/EDAD: **CLASIFICACION:** *****MENORES DE 2 AÑOS***** **TALLA/EDAD:** **CLASIFICACION:**
PESO/TALLA: **CLASIFICACION:** **Perimetro Cefalico/Edad:** **Indice de Masa Corporal/Edad**

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

VALORACIÓN POR ANTRHO PUNTAJE ZCORE
P/T -2.12 DS DESNUTRICION MODERADA
T/E -2.95 DS DESNUTRICION GLOBAL
T/E -2.73 DS TALLA BAJA

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Recibido 1/04/25

IMC/E -1.74 DS
PC/E -1.70 DS
PB/E -1.20 DS
PACIENTE EN DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA A PARALISIS CEREBRAL

PARACLINICOS: Hemoglobina gr. Hematocrito % Nitrogeno Ureico **GLICEMIA:** **GLICEMIA POST:**

Colesterol Total | Colesterol de Alta Densidad | Colesterol de Baja Densidad | **TRIGLICÉRIDOS:**

proteinas Totales | Albumina | Hormona estimulante de la Tiroides | Triyodotironina | Tiroxina

Creatinina: | Tiroxina libre | Transferrina :

LACTANCIA MATERNA: Recibió leche materna: SI Recibe leche materna: Exclusiva **EXCLUSIVA (Meses):** 6,00 **COMPLEMENTARIA (Meses):** 6,00
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años Causa del destete :
EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA: Dechos de la mujer - niños y niñas

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Casa Apetito : Regular Deglución : Dificultad Masticación : Mala Ingesta : Despacio
Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :
Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :
Complementos y/o suplementos NO ¿Cual? Frecuencia :

ANAMNESIS ALIMENTARIA:

ALIMENTOS RECHAZADOS:
LA LECHE
HABITO INTESTINAL:
DIARIO
RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:
DESAYUNO: EN EL JARDIN MAMA NO PREGUNTO
NUEVES: EN EL JARDIN
ALMUERZO: EN EL JARDIN
ONCES: EN LE JARDIN
COMIDA: POLLO SUDADO CON ARROZ Y PAPA + JUGO DE PERA TODO MECHADO SALSUDO TRITURADO
MAMA REFIERE QUE HA OPTIMIZADO MASTICACION EN TERAPIA CON FONOAUDIOLGOIA
ALIMENTOS PREFERIDOS:
NO REFE
FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		[HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:
-DIETA SEMISLANDA MOLIDA/MECHADA SALSUDA, ALTA EN PROTEINAS Y CALORIAS, FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA
-COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON FORMULA INFANTIL DOS TOMAS EN EL DIA
PLAN :
-DIETOTERAPIA -COMPLEMENTACION NUTRICIONAL CON FORMULA ESPECIAL PARA NIÑOS BAJO CODIGO DE PRESCRIPCION 20250327115000575417
CONTROL :
EN UN MES
EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :

DIAGNÓSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	True

Observaciones: DESNUTRICION MODERADA SECUNDARIA POR RETRESO SICOMOTOR Y RETRASO CEREBRAL, SIN ACEPTACION A PUMPLY NUT EN CONTROLES PREVIOS

DEMANDA INDUCIDA

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

DEBERES

Viviana Martinez Ortiz

Profesional: MARTINEZ ORTIZ VIVIANA DEL CARMEN
Cédula: 44152605
Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 350 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 125636670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EPS	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN					
		REHABILITACION FUNCIONAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODIFICADA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA			
		PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR SITUACION ESPECIALIZADA Y CASO INCIDENTE)	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		AMBULATORIA			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		PEDIATRICA AMBULATORIA			
		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		AMBULATORIA			
		TERAPIA FISICA SESION	48	0	Ruteado

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCEPreporteEdwar — Pagina 3/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 350 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 125636670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EPS	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES - 4 MESES.			
	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN	CD				
	890108	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN					
	890103	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN					
	29113	TERAPIA OCUPACIONAL, SESION	48	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES - 4 MESES.			
	29114	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION	48	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES - 4 MESES.			
	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN					

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCEPreporteEdwar — Pagina 4/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha Actual : jueves, 27 marzo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS.

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1141379934 — Nº Folio: 350 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Identificación: 1141379934 — Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Edad Actual: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 42 SUR 80D 09 — Teléfono: 3212374152

Procedencia: BOGOTA — Ocupación: DIRECTORES DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD — Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 1 1 1 1 — Teléfono Resp: 1

Dirección Resp: 11 — Nº Ingreso: 125636670 Fecha: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico — Causa Externa: Enfermedad_general

ESTADO DE PROCEDIMIENTOS EPS	AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
		TERAPIA FISICA FISIATRICA DE LA DEGLUCION	48	0	Ruteado
OBSERVACIÓN		ORDENADA POR FISIATRIA TRES SESIONES SEMANALES POR 4 MESES. 3 SESIONES SEMANALES - 12 SESIONES - MES - 48 SESIONES - 4 MESES.			
		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	1	0	Ruteado
OBSERVACIÓN					

Total Items: 15

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICO
G80	DISMINUCION SIN PRODUCIR ALGUNA MODIFICADA
G809	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-9138236

Nombre reporte : HCEPreporteEdwar — Pagina 5/6 — 9138236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Recibido 18/25

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : 17 marzo 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente: ETHAN JOSUE SUAZA SANCHEZ — Edad: 2 Años / 11 Meses / 8 Días — Folio: 350

Identificacion: 1141379934 — Sexo: Masculino — Nº Historia: 1141379934

Fecha Nacimiento: 10/abril/2022 — Telefono Movil: 3212374152 — Ingreso: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Direccion: CL 42 SUR 80D 09 — Telefono Fijo: — Fecha Ingreso: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

Entidad: EPS_SUS_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025) — Fecha prescripción: 27/03/2025 11:11:40 a. m.

No. Cama: — Area de Servicio: HOSPITALIZACION PEDIATRIA - 4 - PEDIATRIA — Ubicacion Cama: HOSPITAL BASA

Plan de Beneficios: EPS_SUS_2 - EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO(CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2025)

Diagnostico Principal : G809 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, NO ESPECIFICADA

Formula: FAEH0000231001661 — 9

Codigo Diagnostico: G809 — Diagnostico: PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentracion	Unidad	Via Admon.	Posologia	Recomendaciones	Dias
890701	60	1 mg	mg	Oral	Frecuencia: 24 Horas - Duracion: 30 Dias		30 d
890202	1	100MG/10ML(1 FCO AMP)	FCO	Oral	Frecuencia: 1 Horas - Duracion: 1 Dias		1 d

Total Items: 2

TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
PEDIATRIA
91 38 236

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

2. *CASOS RIESGO DNT AGUDA*

NOMBRE DEL USUARIO: NAYBELIS SOFIA PAEZ AQUINO
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1300003266
FECHA DE NACIMIENTO: 11/12/2022 EDAD:2 años y 3 meses

EPS: CAPITAL SALUD
NOMBRE DE LA UDS: CDI MUNDO MÁGICO DEL ARCOIRIS

NOMBRE DEL ACUDIENTE: HUMBERTO JOSE PÁEZ **(TÍO MATERNO)**
OCUPACIÓN: Carnicero
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 38 sur 88 G5
LOCALIDAD: KENNEDY
TELÉFONO: 3204076081

FECHA TOMA	DESCRIPCIÓN
4/4/25	La niña tiene antecedentes de bajo peso al nacer, estuvo hospitalizada, esta en seguimiento con pediatria. Cada 6 meses. Actualmente no esta suplementada. Toma de datos antropométricos peso:10kg, talla: 84cm, PB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda.
23/5/25	Toma de datos antropométricos peso:10kg, talla: 84cm, PB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda.Se brinda bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS. Tiene cita de valoración integral en junio.
8/5/25	Toma de datos antropométricos peso:10.1kg, talla: 84cm, PB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
22/5/25	Toma de datos antropométricos peso:10.3kg, talla: 84.6cm, PB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
11/6/25	Toma de datos antropométricos peso:10.3kg, talla: 85cm, PIB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
18/6/25	Toma de datos antropométricos peso:10.3kg, talla: 85cm, PIB: 13cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS. Tiene cita programada el 30 de junio del 2025.
9/7/25	Toma de datos antropométricos peso:10.7kg, talla: 85.5cm, PB: 13cm, paso a peso adecuado

	para la talla. Se continua por el mes de julio con bebida en leche adicional y supervisión por parte de la agente educativa frente al consumo de alimentos en la UDS. Se dan recomendaciones nutricionales.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

FECHA: 4/4/25

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Nayibeth Sofia paez

NOMBRE ACUDIENTE: tania Aquino Cabeza materna)

TAMIZAJE NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
4/4/25	2a 4 3m	10kg	84 cm PB>13	Riesgo DNI Aguda

SITUACIÓN ACTUAL DE MALNUTRICIÓN

La niña tiene Antecedente de bajo PEN al nacer, estuvo hospitalizada.
Esta en seguimiento con pediatria y nutricion cada 6 meses. ya esta desparasitada.
El año pasado tuvo por MIDOI Pediatra actualmente NO Esta hospitalizada.

COMPROMISOS

- Seguir Recomendaciones nutricionales
- Continuar con seguimiento Medico

Tania Aquino
ACUEDIENTE
C.C.11.053833.

NUTRICIONISTA
C.C.

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
23/4/25	2a 4 4M	10	84 PB=13	Riesgo DNI Aguda
8/5/25	2a 4 5m	10.1	84 PB=13	Riesgo DNI Aguda
22/5/25	2a 4 5M	10.3	84.6 PB=13	Riesgo DNI Aguda
4/6/25	2a 4 6m	10.3	85 PB=13	Riesgo DNI Aguda
18/6/25	2a 4 6M	10.3	85 PB 13	Riesgo DNI Aguda
9/7/25	2a 4 7m.	10.7	85.5 PB 13.2	Riesgo DNI Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

23/4/25 → Se da educación nutricional, continua con Teoría Aguda
Riesgo DNI Aguda 11053833

8/5/25 → Aumentó 100g en peso. Continua en Riesgo DNI Teoría Aguda 11.053 833

22/5/25 → aumento 200g en peso y mantiene talla. Teoría Aguda 11053 833

4/6/25 → Continua con 10.3kg en peso y 85cm en talla, aumento 0.4cm en talla. Teoría Aguda 11053 833

18/6/25 → aumento 400g buena evolución, Mejor aspecto, Actualmente adecuado Eliecer cel Teoría Aguda 11.053 83
Salud.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

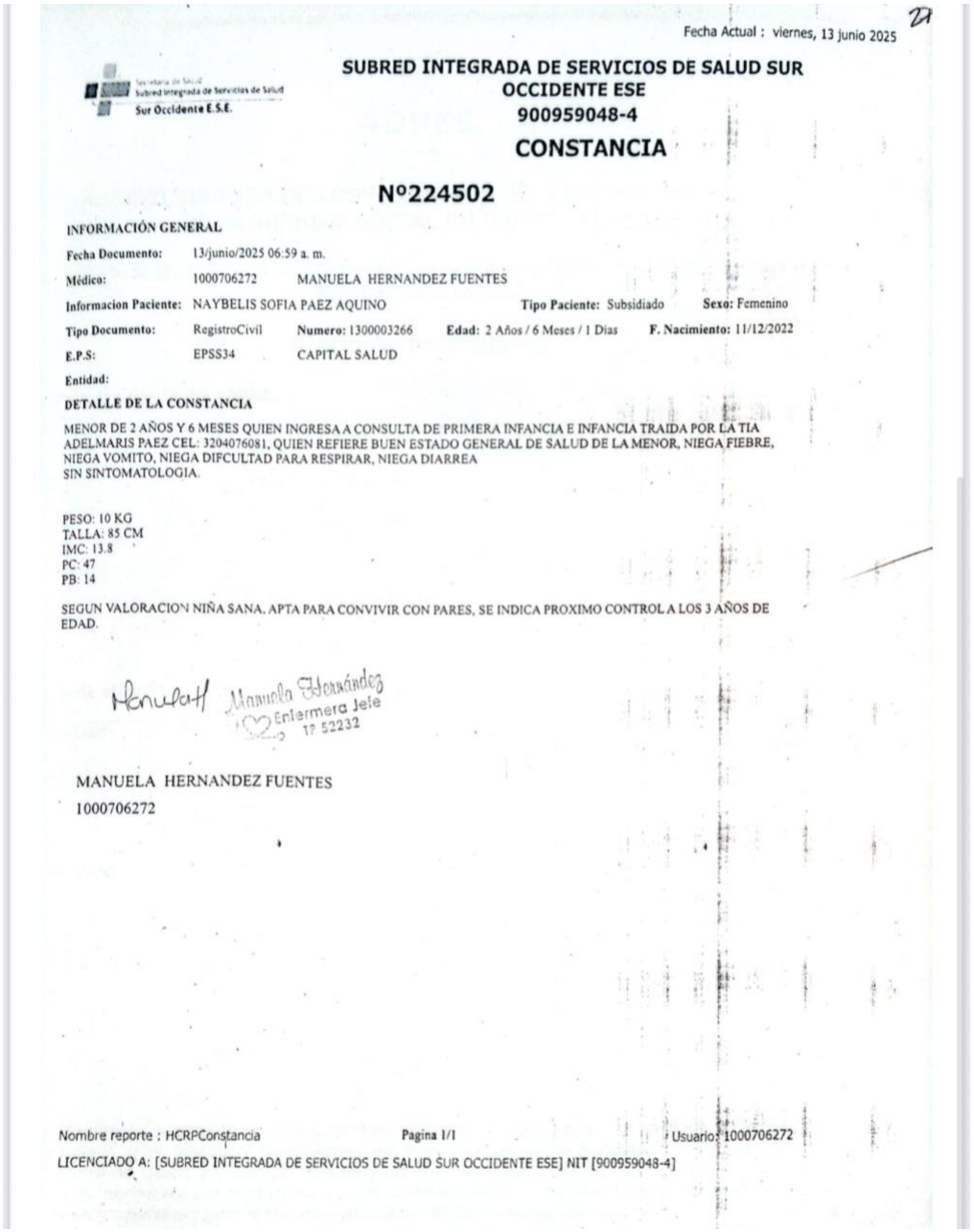
Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
9/7/25	2a 4 6m	10.7	85.5	PB=Peso adecuado

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

9/7/25 paso a peso a peso adecuado para la talla aumento 400 g en peso, buena evolucion, presenta ~~Apertura~~ del control de alimentos, sin alteraciones de salud. ultimo soporte nutricional del 30/6/25 de Valoracion integral, no presenta alteraciones, se actualizan Recomendaciones en salud y nutricionales. se informa que en el mes de Agosto el la toma vacuna, por lo cual se evaluara evolucion de la misma.

Tania Arias
1105885533.

SOPORTES MÉDICOS



Fecha Actual : viernes, 13 junio 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

CONSTANCIA

Nº224502

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 13/junio/2025 06:59 a. m.

Médico: 1000706272 MANUELA HERNANDEZ FUENTES

Informacion Paciente: NAYBELIS SOFIA PAEZ AQUINO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1300003266 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 1 Dias **F. Nacimiento:** 11/12/2022

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

MENOR DE 2 AÑOS Y 6 MESES QUIEN INGRESA A CONSULTA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA TRAIDA POR LA TIA ADELMARIS PAEZ CEL: 3204076081, QUIEN REFIERE BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD DE LA MENOR, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA DIFCULTAD PARA RESPIRAR, NIEGA DIARREA
SIN SINTOMATOLOGIA.

PESO: 10 KG
TALLA: 85 CM
IMC: 13.8
PC: 47
PB: 14

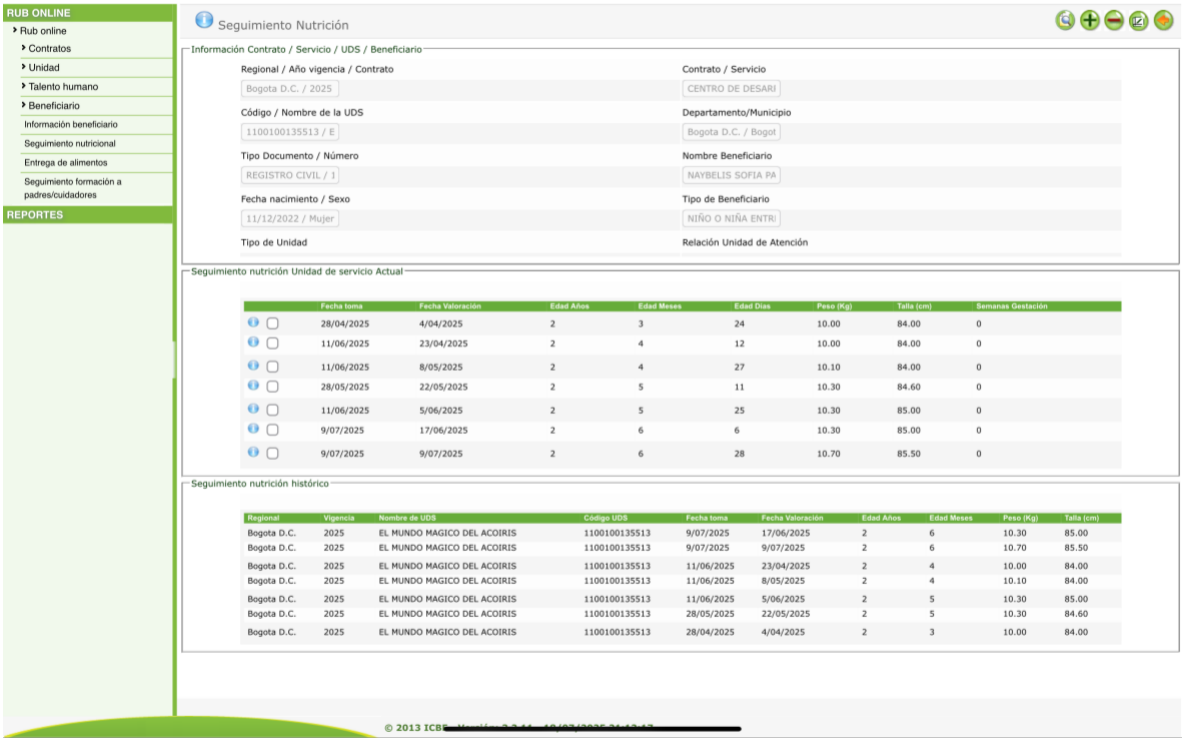
SEGUN VALORACION NIÑA SANA, APTA PARA CONVIVIR CON PARES, SE INDICA PROXIMO CONTROL A LOS 3 AÑOS DE EDAD.

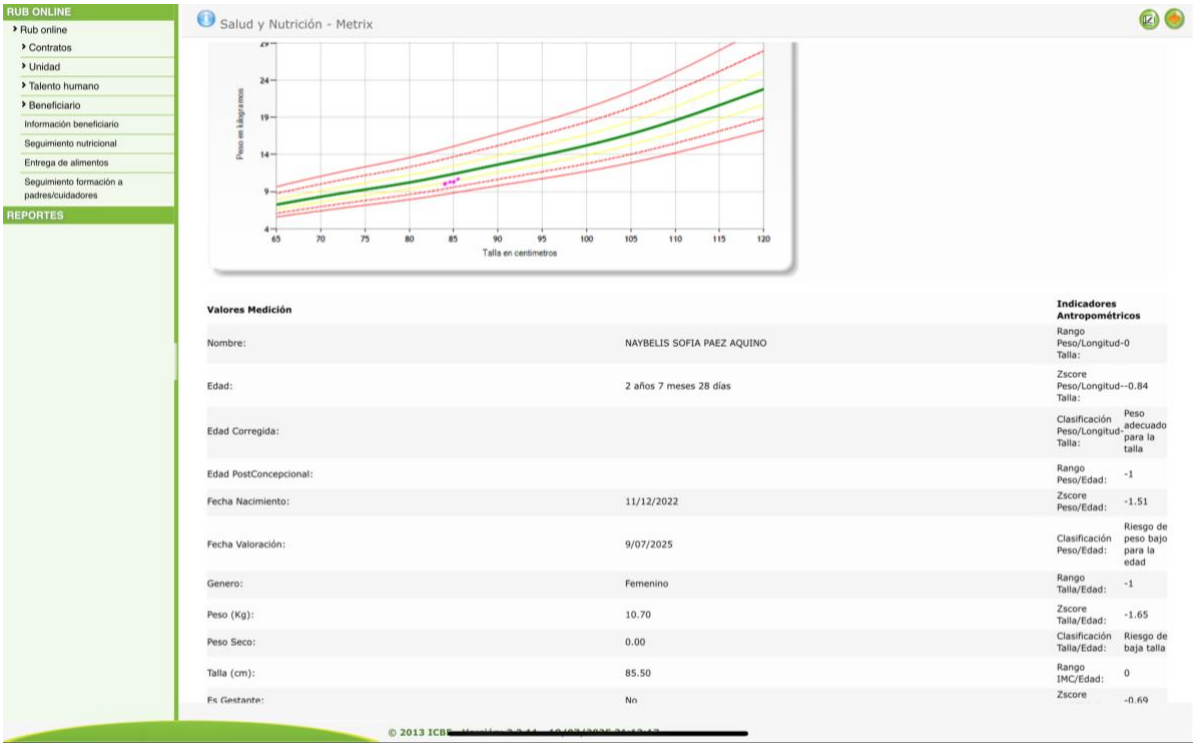
Manuela Hernández
Enfermera Jefe
TP 52232

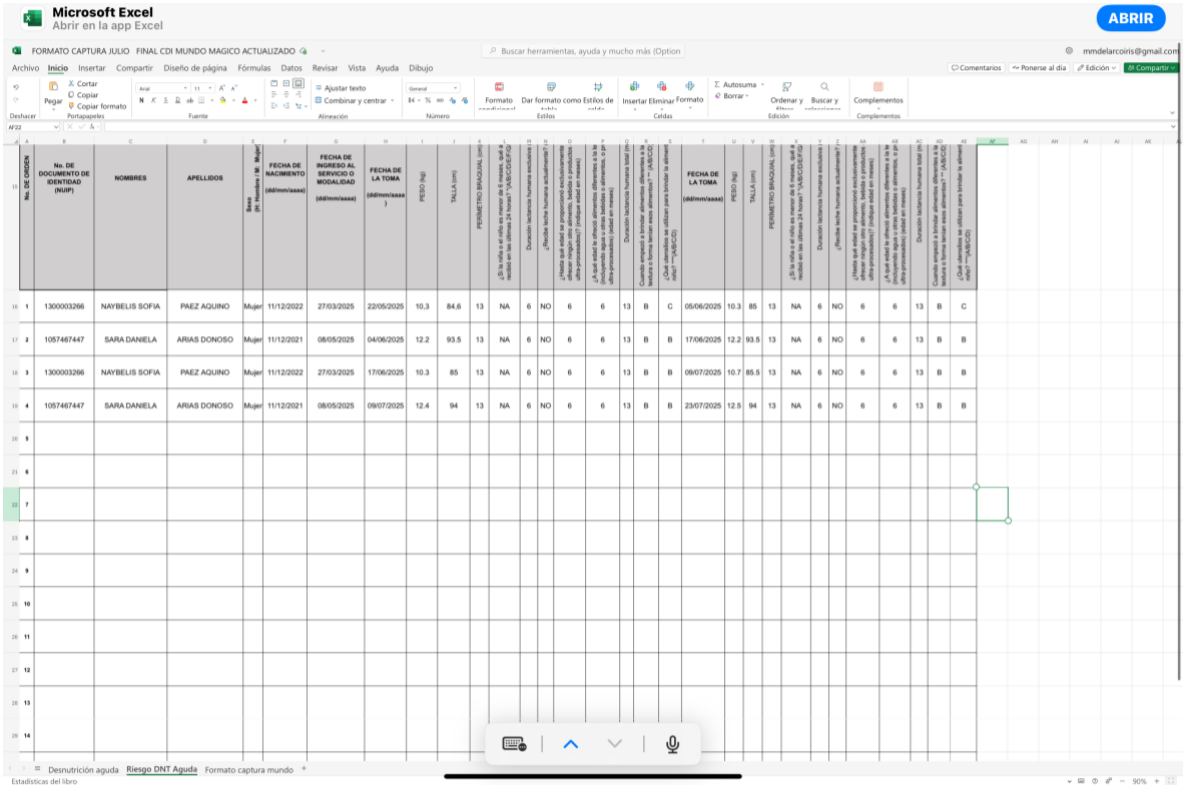
MANUELA HERNANDEZ FUENTES
1000706272

Nombre reporte : HCRPConstancia Pagina 1/1 Usuario: 1000706272

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]


RUB ONLINE
Rub online
Contratos
Unidad
Talento humano
Beneficiario
Información beneficiario
Seguimiento nutricional
Entrega de alimentos
Seguimiento formación a padres/cuidadores
REPORTES
Seguimiento Nutrición
Información Contrato / Servicio / UDS / Beneficiario
Regional / Año vigencia / Contrato
Bogota D.C. / 2025
Contrato / Servicio
CENTRO DE DESARI
Código / Nombre de la UDS
1100100135513 / E
Departamento/Municipio
Bogota D.C. / Bogot
Tipo Documento / Número
REGISTRO CIVIL / 1
Nombre Beneficiario
NAYBELIS SOFIA PA
Fecha nacimiento / Sexo
11/12/2022 / Mujer
Tipo de Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRI
Tipo de Unidad
Relación Unidad de Atención
Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual
Fecha toma | Fecha Valoración | Edad Años | Edad Meses | Edad Dias | Peso (Kg) | Talla (cm) | Semanas Gestación
28/04/2025 | 4/04/2025 | 2 | 3 | 24 | 10.00 | 84.00 | 0
11/06/2025 | 23/04/2025 | 2 | 4 | 12 | 10.00 | 84.00 | 0
11/06/2025 | 8/05/2025 | 2 | 4 | 27 | 10.10 | 84.00 | 0
28/05/2025 | 22/05/2025 | 2 | 5 | 11 | 10.30 | 84.60 | 0
11/06/2025 | 5/06/2025 | 2 | 5 | 25 | 10.30 | 85.00 | 0
9/07/2025 | 17/06/2025 | 2 | 6 | 6 | 10.30 | 85.00 | 0
9/07/2025 | 9/07/2025 | 2 | 6 | 28 | 10.70 | 85.50 | 0
Seguimiento nutrición histórico
Regional | Vigencia | Nombre de UDS | Código UDS | Fecha toma | Fecha Valoración | Edad Años | Edad Meses | Peso (Kg) | Talla (cm)
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 9/07/2025 | 17/06/2025 | 2 | 6 | 10.30 | 85.00
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 9/07/2025 | 9/07/2025 | 2 | 6 | 10.70 | 85.50
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 11/06/2025 | 23/04/2025 | 2 | 4 | 10.00 | 84.00
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 11/06/2025 | 8/05/2025 | 2 | 4 | 10.10 | 84.00
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 11/06/2025 | 5/06/2025 | 2 | 5 | 10.30 | 85.00
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 28/05/2025 | 22/05/2025 | 2 | 5 | 10.30 | 84.60
Bogota D.C. | 2025 | EL MUNDO MAGICO DEL ACOIRIS | 1100100135513 | 28/04/2025 | 4/04/2025 | 2 | 3 | 10.00 | 84.00
© 2013 ICBF


RUB ONLINE
Rub online
Contratos
Unidad
Talento humano
Beneficiario
Información beneficiario
Seguimiento nutricional
Entrega de alimentos
Seguimiento formación a padres/cuidadores
REPORTES
Salud y Nutrición - Metrix
Peso en Kilogramos
Talla en centímetros
Valores Medición
Indicadores Antropométricos
Nombre: NAYBELIS SOFIA PAEZ AQUINO
Rango Peso/Longitud-Talla: 0
Edad: 2 años 7 meses 28 días
Zscore Peso/Longitud-Talla: -0.84
Edad Corregida:
Clasificación Peso/Longitud-Talla: Peso adecuado para la talla
Edad PostConcepcional:
Rango Peso/Edad: -1
Fecha Nacimiento: 11/12/2022
Zscore Peso/Edad: -1.51
Fecha Valoración: 9/07/2025
Clasificación Peso/Edad: Riesgo de peso bajo para la edad
Genero: Femenino
Rango Talla/Edad: -1
Peso (Kg): 10.70
Zscore Talla/Edad: -1.65
Peso Seco: 0.00
Clasificación Talla/Edad: Riesgo de baja talla
Talla (cm): 85.50
Rango IMC/Edad: 0
Es Gestante: No
Zscore -0.69
© 2013 ICBF



No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (mm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué a recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G)	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente alimentación (sólo leche materna, sin ningún otro alimento, bebida o productos ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la le (incluyendo leche materna, sin ningún otro alimento, ni ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (m	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la textura o forma tenían esos alimentos? *** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimen niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (mm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué a recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G)	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente alimentación (sólo leche materna, sin ningún otro alimento, bebida o productos ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la le (incluyendo leche materna, sin ningún otro alimento, ni ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (m	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la textura o forma tenían esos alimentos? *** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimen niño? *** (A/B/C/D)
1	1300003266	NAYBELIS SOFIA	PAEZ AQUINO	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	22/05/2025	10,3	84,6	13	NA	6	NO	6	6	13	B	C	05/06/2025	10.3	85	13	NA	6	NO	6	6	13	B	C
2	1057467447	SARA DANIELA	ARIAS DONOSO	Mujer	11/12/2021	08/05/2025	04/06/2025	12.2	93.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	17/06/2025	12.2	93.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
3	1300003266	NAYBELIS SOFIA	PAEZ AQUINO	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	17/06/2025	10.3	85	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	09/07/2025	10.7	85.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
4	1057467447	SARA DANIELA	ARIAS DONOSO	Mujer	11/12/2021	08/05/2025	09/07/2025	12.4	94	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	23/07/2025	12.5	94	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														

NOMBRE DEL USUARIO: Sara Daniela Arias Donoso
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 105746447
FECHA DE NACIMIENTO: 11/12/2021 EDAD:3 años y 7 meses

EPS: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
NOMBRE DE LA UDS: CDI MUNDO MÁGICO DEL ARCOIRIS

NOMBRE DEL ACUDIENTE: YISED DONOSO VEGA **(MAMÁ)**
OCUPACIÓN: Trabaja en un call center
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: ir 87 c 42 sur 50
LOCALIDAD: KENNEDY
TELÉFONO: 3213249677

FECHA TOMA	DESCRIPCIÓN
9/5/25	La niña tiene antecedentes de bajo peso al nacer 2500g, talla 47cm, la mama refiere siempre a presentado problemas con la ganancia de peso. Esta en control con pediatria, no esta suplementada, presenta inapetencia selectiva. Último certificado médico presentado en marzo del 2025. Toma de datos antropométricos peso:12.1kg, talla: 93.5cm, PB: 14cm, presenta riesgo de desnutrición aguda.
22/5/25	Toma de datos antropométricos peso:12.1kg, talla: 93.5cm, PB: 14cm, presenta riesgo de desnutrición brinda bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS.
4/6/25	Toma de datos antropométricos peso:12.2kg, talla: 93.5 cm, PB: 14cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
18/6/25	Toma de datos antropométricos peso:12.2kg, talla: 93.5 cm, PB: 14cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
9/7/25	Toma de datos antropométricos peso:12.1kg, talla: 93.5cm, PB: 14cm, presenta riesgo de desnutrición aguda. Continua con una bebida en leche adicional en la UDS y supervisión del consumo de alimentos en la UDS
23/7/2025	Toma de datos antropométricos peso:12.5kg, talla: 94cm, PB: 14cm, paso a peso adecuado para la talla. Se continua por el mes de julio con bebida en leche adicional y supervisión por parte de la agente educativa frente al consumo de alimentos en la UDS. Se dan recomendaciones nutricionales.

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

FECHA: 9/5/25

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Sara daniela Arcos donado

NOMBRE ACUDIENTE: Yised Donado (mama)

TAMIZAJE NUTRICIONAL:

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
9/5/25	3a 4 4m	12.1	93.5	riesgo DNT Aguda

SITUACIÓN ACTUAL DE MALNUTRICIÓN

Antecedentes: E6- 38 semanas, peso al nacer 2500g talla = 47cm. La mama refiere siempre a presentado bajo peso, presento adecuada lactancia materna.

Ata en casa cada 3 meses por psicología. por el bajo peso. No esta suplementada La mama refiere la niña tiene apetito bajo en la casa

COMPROMISOS

- Continuar seguimiento medico
- Seguir Recomendaciones nutricionales

Rosalba Eiba Donado

ACUEDIENTE
C.C. 52027249

Carolina Giraldo Correa
C.C 1012365685
NUTRICIONISTA DIETISTA
UNIVERSIDAD JAVERIANA

NUTRICIONISTA
C.C.

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
22/5/25	3 a 4 5M	12.1	93.5	Riesgo DNT Aguda
4/6/25	3a 4 5M	12.2	93.5	Riesgo DNT Aguda
18/6/25	3a 4 5M	12.2	93.5	PB= MUAC Riesgo DNT Aguda
9/7/25	3a 4 5M	12.1	93.5	PB= MUAC Riesgo DNT Aguda

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

22/5/25 → Continua con Riesgo de DNT Aguda no le han enviado exámenes, última cita en noviembre 2024

Yised Donoso 1006517697

4/6/25 → aumento 100g en peso, continua con Riesgo de DNT Aguda
última cita a finales de mayo, no le hicieron nada, le informaron que estaba con bajo peso. le dan Recomendaciones

Yised Donoso 1006517697

18/6/25 → mantuvo peso y talla, PB= MUAC continua en Riesgo de DNT Aguda.

Yised Donoso 1006517697

9/7/25 → se toman datos antropométricos aumento 100g en peso mantuvo talla
la mamá presenta en valoración bebe, vómito más de ocho, asistió a urgencias, solo le entregan medicamentos para la bebe. Actualmente presenta estado de salud. se continua bebido en leche adicional. se dan estrategias para aumentar apetito

Yised Donoso 1006517697

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

Fecha	Edad	Peso	Talla	Dx nutricional
23/7/25	3a 4 7m	12.5	94	peso adecuado PB.

OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SEGUIMIENTO:

23/7/25 la niña aumentó 400g en peso y 0.5cm en talla, paso a paso adecuado para la talla, buena evolución, sin embargo en Arcoiris se informa que se volverá a tomar peso y talla. Última cita médica el 21/3/25 con el peso de 12kg y 91cm en talla, se evidencia buena ganancia de peso.

Isabel Donoso

VIRREY SOLIS I.P.S.	CERTIFICADO DE SALUD	VERSIÓN 1
		CODIGO: M-ATPS-FO68
	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	FECHA: 16/01/2022

CIUDAD : Bogotá.

FECHA : 21.03.2025

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Sara Daniela Arias Donado

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD : RC.

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1057467447.

Se certifica que el (la) paciente en mención asiste a control encontrando :

Peso : 12 Kg.

Talla : 91 cm

Al examen físico no se encuentran alteraciones visuales ni auditivas aparentes .

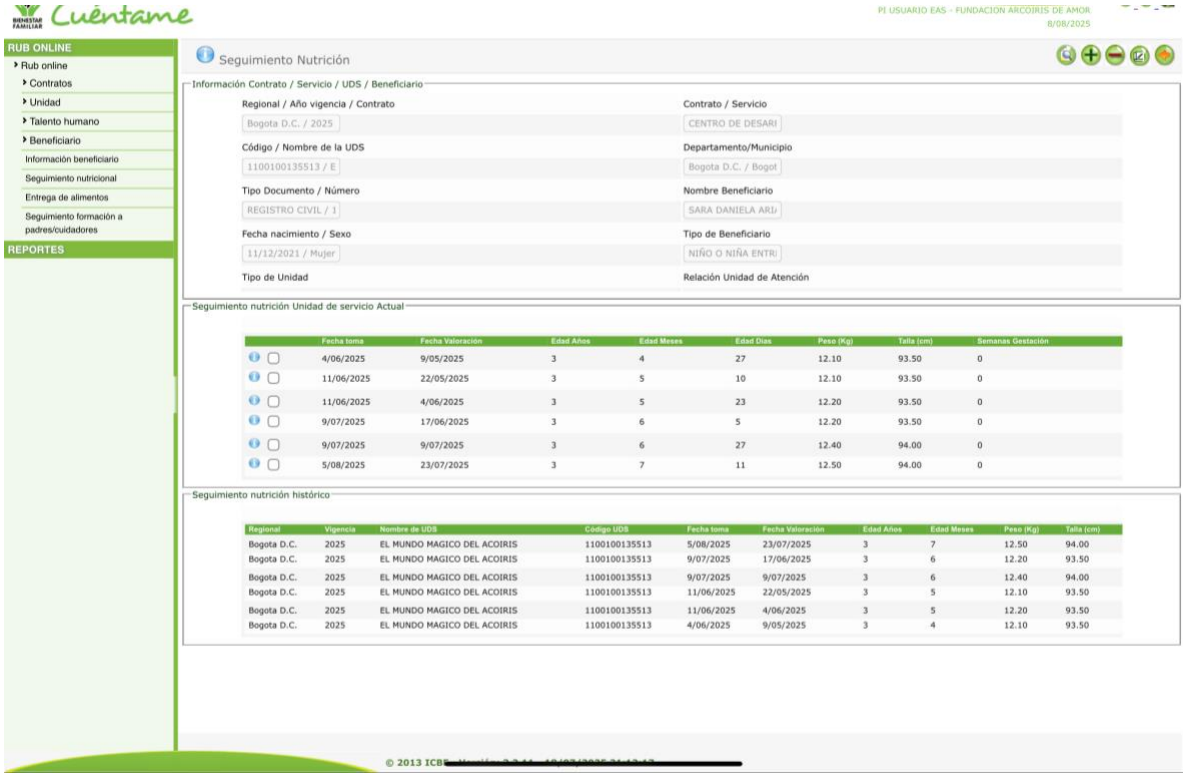
- Tiene esquema de vacunación al día : SI X NO ____
- No presenta enfermedades infectocontagiosas.
- Puede vivir y compartir en comunidad

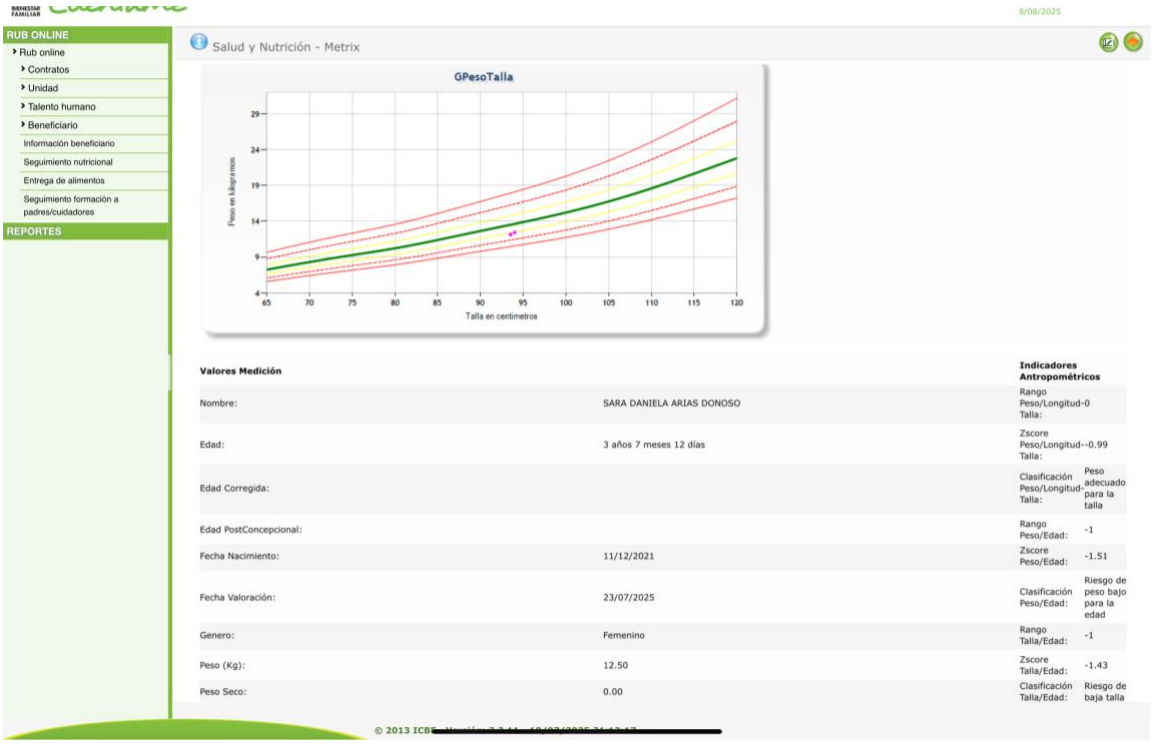
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
NOMBRE DEL PROFESIONAL:
DOCUMENTO DEL PROFESIONAL:

Recibido
08-05-25

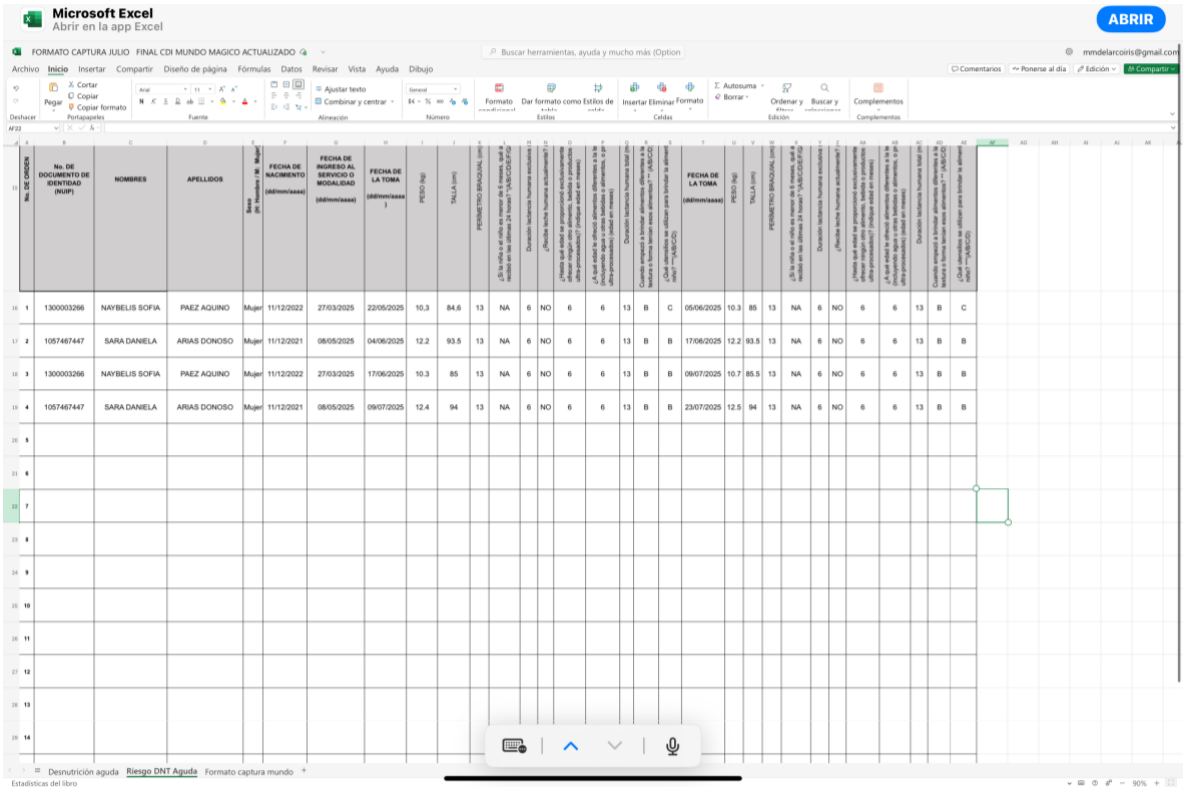
Powered by CamScanner

CARGUE AL CUÉNTAME





FORMATO DE CAPTURA



No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJ	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Niña que estás en proceso(s) excluyente(s) ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto(s) ultra-procesado(s)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecerá alimentos diferentes a la leche humana o toma tomas esos alimentos? (**) (ABCD)	Duración lactancia humana total (**)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la lactancia o toma tomas esos alimentos? (**) (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindar la alimentación? (**) (ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJ	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Niña que estás en proceso(s) excluyente(s) ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto(s) ultra-procesado(s)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecerá alimentos diferentes a la leche humana o toma tomas esos alimentos? (**) (ABCD)	Duración lactancia humana total (**)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la lactancia o toma tomas esos alimentos? (**) (ABCD)	¿Qué alimentos se utilizan para brindar la alimentación? (**) (ABCDE)
1	1300003266	NAYBELIS SOFIA	PAEZ AQUINO	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	22/05/2025	10,3	84,6	13	NA	6	NO	6	6	13	B	C	05/06/2025	10.3	85	13	NA	6	NO	6	6	13	B	C
2	1057467447	SARA DANIELA	ARIAS DONOSO	Mujer	11/12/2021	08/05/2025	04/06/2025	12,2	93.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	17/06/2025	12.2	93.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
3	1300003266	NAYBELIS SOFIA	PAEZ AQUINO	Mujer	11/12/2022	27/03/2025	17/06/2025	10.3	85	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	09/07/2025	10.7	85.5	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
4	1057467447	SARA DANIELA	ARIAS DONOSO	Mujer	11/12/2021	08/05/2025	09/07/2025	12.4	94	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B	23/07/2025	12.5	94	13	NA	6	NO	6	6	13	B	B
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														

ELABORADO POR:

Carolina Giraldo C.
CC 1012345678
NUTRICIONISTA

CAROLINA GIRALDO CORREA
NUTRICIONISTA