Al contestar cite este número
Radicado No:
20255200500053651

Pamplona, 2025-07-17

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

Requerimiento al Contrato de Aporte 54008532024

Cordial saludo,

En uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y la Guía de Supervisor de Convenios y Contratos Suscritos por el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES; en mi calidad de Coordinadora del Centro Zonal de Pamplona y supervisora del Contrato de Aporte 54008532024, suscrito el 30 de diciembre del 2024, el cual presenta el siguiente objeto contractual: "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención Integral a la primera infancia de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de "Cero a Siempre".", me permito realizar el siguiente requerimiento, con fundamento en los siguientes

HECHOS:

1. El 30 de diciembre del 2024 se suscribió contrato de aporte 54008532024 entre el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES – en adelante EAS-.

2. El día 5 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio HCB FAMI "Leidy K", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a distintos verificadores del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, el cual establece que todas las niñas y los niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, en formato físico y digital, incluyendo el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo con la edad, y soportes legibles y completos, se evidenció que cuatro (4) beneficiarios no cuentan con dicha valoración integral, lo que representa un incumplimiento del criterio y una limitación en el seguimiento adecuado del estado de salud de los menores.

Observaciones adicionales:

Se identificaron dos (2) formatos de visitas y acompañamiento en el hogar correspondientes al mes de mayo que no se encuentran diligenciados completamente, situación que afecta la trazabilidad y el adecuado registro de las acciones desarrolladas por la unidad de servicio.

3. El día 5 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio "Lazos Familiares", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 30 y 31 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 30, que establece que todos los niños y niñas deben contar con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tanto en formato físico como digital, con una antigüedad no mayor a seis (6) meses, soporte legible y sin enmendaduras, y que en caso de no contar con dicho documento se debe tener el compromiso firmado por el cuidador para su gestión y el respectivo reporte en el registro de novedades, se evidenció que un (1) beneficiario presenta afiliación desactualizada. El beneficiario con documentación no vigente corresponde a las iniciales S.A.B.R.

Frente al verificador 31, que requiere que todas las niñas y los niños cuenten con consulta de valoración integral en salud, incluyendo control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad, en soporte físico y digital, debidamente legible y completo, y que en ausencia del documento se cuente con un compromiso firmado por el cuidador y registro en novedades, se identificó que un (1) beneficiario no cuenta con dicha valoración integral. El beneficiario con el documento faltante corresponde a las iniciales M.A.G.F.

En relación con el verificador 32, el cual requiere que todos los niños y niñas cuenten con el soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que el beneficiario M.S.G tiene desactualizado el soporte de esquema de vacunación.

4. El día 6 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio HCB FAMI "Bienvenir Travesuras", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 28 y 31 del instrumento de seguimiento del ICBF.

En relación con el verificador 28, que establece que todas las niñas y niños deben contar con la toma de datos antropométricos registrada en el "Formato captura de datos antropométricos" dispuesto por el ICBF, en los tiempos definidos para su diligenciamiento y cargue en la plataforma CUÉNTAME, y que la información registrada debe coincidir entre ambos medios, se evidenció que un (1) beneficiario presenta inconsistencias entre los datos registrados en el formato físico y los reportados en la plataforma CUÉNTAME.

Respecto al verificador 31, que indica que todas las niñas y niños deben contar con consulta de valoración integral en salud (incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad), soportada en documentos físicos y digitales legibles y completos, y que, en caso de no contar con el soporte, se debe disponer del compromiso firmado por el cuidador y el reporte correspondiente en el registro de novedades, se identificó que nueve (9) beneficiarios no cuentan con la valoración integral en salud ni con evidencia del compromiso de gestión ante los cuidadores.

5. El día 6 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "Pitufos", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos relacionados con los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, que establece que todas las niñas y los niños deben contar con la consulta de valoración integral en salud (incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad), con soporte físico y digital debidamente legible y completo, y que, en caso de no contar

con el documento, se debe disponer del compromiso firmado con los cuidadores y el registro en novedades, se identificó que seis (6) beneficiarios no cuentan con la historia clínica correspondiente a dicha valoración integral. Los beneficiarios con documentación faltante corresponden a las iniciales: E.S.P.G, A.M.A.S, N.A.M.A, J.N.M.A, A.S.B.G e I.A.G.V.

En relación con el verificador 32, el cual requiere que todos los niños y niñas cuenten con el soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que cuatro (4) beneficiarios no cuentan con la actualización del esquema de vacunación. Los beneficiarios son: S.P.E.S, A.M.A.J.M, Y.J.V e I.A.G.V.

Adicionalmente, se identificó que una gestante, identificada como L.F.A.P., no cuenta con el esquema de vacunación correspondiente, lo que representa una desviación frente a los lineamientos establecidos.

6. El día 9 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio "Lazos de Amor", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, que establece que todas las niñas y niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, tanto en soporte físico como digital, con control de crecimiento y desarrollo acorde con la edad, y que en caso de no disponer del documento debe existir un compromiso firmado por el cuidador junto con su correspondiente registro en novedades, se identificó que un (1) beneficiario no cuenta con dicha valoración. El beneficiario con documentación desactualizada corresponde a las iniciales O.I.G.L.

En cuanto al verificador 32, el cual exige que los beneficiarios cuenten con el esquema nacional de vacunación completo, soportado en físico y digital, y que en caso de ausencia del documento se cuente con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que dos (2) beneficiarios presentan esquemas de vacunación desactualizados. Los beneficiarios afectados son: M.J.C.J. y E.G.G.C.

7. El día 11 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "7 Enanitos", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

En relación con el verificador 31, que establece que todas las niñas y los niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad, con soporte físico y digital legible y completo, y que, en caso de no contar con el documento, se debe disponer del compromiso firmado por el cuidador y su respectivo reporte en el registro de novedades, se evidenció que diez (10) beneficiarios no disponen de historia clínica correspondiente a dicha valoración.

Respecto al verificador 32, que exige que las niñas y los niños cuenten con soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y su respectivo reporte en el registro de novedades, se identificó que un (1) beneficiario presenta su esquema de vacunación desactualizado. El beneficiario corresponde a las iniciales K.A.P.S.

8. El día 18 de junio de 2025, se realizó una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "Picardía", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación documental y operativa, se identificó un hallazgo relacionado con el verificador 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Este verificador exige que todas las niñas y los niños cuenten con soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que, en caso de ausencia de dichos documentos, la UDS debe contar con el compromiso firmado por los familiares o cuidadores para su consecución, junto con el reporte correspondiente en el registro de novedades.

Durante la visita, se evidenció que dos beneficiarios no cuentan con la actualización del esquema nacional de vacunación: una gestante identificada como M.T.C.G. y una niña identificada como L.S.R.R. Se aclara que la falta de inmunización se debe a la presencia de síntomas como fiebre y tos, los cuales han impedido la aplicación de las vacunas en ambos casos.

Por lo anterior, se estaría ante una posible vulneración de las siguientes obligaciones contractuales:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

"GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO HCB FAMILIA, MUJER E INFANCIA PARA EL BIENVENIR – HCB FAMI BIENVENIR V1."

Componente de Salud y Nutrición:

Toma de Datos Antropométricos: La guía establece la obligatoriedad de realizar un seguimiento de los niños en términos de su crecimiento y desarrollo. Esto incluye la toma de datos antropométricos (como peso, talla, perímetro cefálico) que deben ser registrados tanto de manera física como digital (en la plataforma Cuéntame), y deben ser actualizados de manera continua.

Las inconsistencias entre los datos antropométricos físicos y los cargados en la plataforma "Cuéntame" dificultan el seguimiento nutricional adecuado, lo que puede llevar a omitir alertas nutricionales o fallar en la atención oportuna de casos de desnutrición o sobrepeso.

Todas las Unidades de Servicio (UDS) deben garantizar el registro, actualización y trazabilidad de la información de los beneficiarios, incluyendo documentos de identidad, afiliaciones vigentes al SGSSS, esquemas completos de vacunación, valoraciones integrales en salud y compromisos firmados cuando aplique. Esta documentación es obligatoria y debe estar disponible en formatos físicos o digitales, legibles y actualizados.

La ausencia, desactualización o ilegibilidad de estos documentos, así como la falta de planeación pedagógica y seguimiento a compromisos con cuidadores, constituyen incumplimientos técnicos que afectan la calidad del servicio y vulneran el derecho de los beneficiarios a una atención integral.

Es fundamental promover el agendamiento y asistencia a la Consulta de valoración integral en salud, donde el profesional de medicina o enfermería aplicarán instrumentos de tamizaje de desarrollo (Escala de valoración abreviada del desarrollo); esto, considerando que toda alerta que se identifique al aplicar la Escala de valoración cualitativa del desarrollo infantil es motivo la búsqueda de atención mediante la Consulta de valoración integral en salud, independientemente de si por esquema aún no le corresponde a la niña o al niño. Así mismo, también se debe promover búsqueda de atención en salud cuando en el relato de madres/padres o cuidadores haya alguna preocupación derivada de situaciones que les alerten de algo inusual en el proceso de desarrollo.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. Contrato de aporte 54008532024 celebrado entre el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES.

2. GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO HCB FAMILIA, MUJER E INFANCIA PARA EL BIENVENIR – HCB FAMI BIENVENIR.

REQUERIMIENTO

Con fundamento en lo anterior, se solicita se allegue los descargos respectivos frente a los hechos imputados como presuntos incumplimientos a las obligaciones contractuales y el plan de mejoramiento a desarrollar para subsanar lo evidenciado.

Se solicita que la respuesta y los fundamentos de hecho y de derecho que pretenda hacer valer; plan de mejora u otro, se alleguen en un término no superior a dos (2) días y que no superan el 23 de julio del corriente; y se le previene que en el caso de no cumplir en el término mencionado se procederá a dar inicio al proceso administrativo sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Vera Acevedo
Coordinador Centro Zonal Pamplona

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20255200500012273 2
Código web: xls0|XtNzGtDdXU14|NdRy6ZuA0=
Radicador: MARIA ELENA GALVIS RUIZ Fecha: 2025-07-25 10:02 Folios: 171
Remitente: ASOFAMCORE ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL
Clasificada Destino: Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
Asunto: RESPUESTA A REQUERIMIENTO 20255200500053651 CA 54008532024

Pamplona,25 de julio de 2025

Dra. Fanny Esperanza Vera Acevedo
Supervisora contrato de aportes 54008532024
Centro Zonal Pamplona

Asunto: Respuesta a requerimiento N°202552005000053651 por presunto incumplimiento de obligaciones contractuales del CA N° 54008532024

Cordial Saludo

Mediante la presente, Yo Maria Auxiliadora Vidal Alvarez, en mi calidad de representante legal de la Asoiacion Social de resiliencia co impacto integral en familia y las comunidades (ASOFAMCORE) identificada con NIT 901223062-2, me permito dar respuestaal requerimiento allegado por su parte como supervisora del CA N° 54008532024,el dia 17 de julio del presente. Por medio del cual me permito relacionan los hallazgos que fueron encontrados en las visitas realizadas por el persona que hace parte del equipo de supervisión, durante el mes de Junio del año en curso especificamente a las UDS; LEIDY K identificada con código cuéntame N° 5451800051534 ;LAZOS FAMILIARES registrada con código cuéntame N° 5451800039520; UDS TRAVESURAS registrada con código cuéntame N° 5451800039693 PITUFOS con código cuéntame N°5451800039598, ,UDS LAZOS DE AMOR registrada con código cuéntame 5451800039512 ,SIETE ENANITOS registrada con código cuéntame N° 5451800039414 , PICARDIAS registrada con código cuéntame N° 5451800039410 .

ANEXO

N° Folios 171

Atentamente,

María A. Vidal A.
Maria Auxiliadora Vidal Alvarez
Representante Legal

Avenida 9E #2-84
Local 1
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcorecucuta24@gmail.com
Asofamcore07@gmail.com

3012067975-3226552213

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA
CON IMPACTO INTEGRAL EN
FAMILIAS Y COMUNIDADES.
NIT 901223062-2

Pamplona, Norte de Santander 21 de Julio 2025

Radicado No: 202552005000053651

Dra.
Fanny Esperanza Acevedo Vera
Coordinadora Centro Zonal Pamplona
E. S. D.

Asunto: Respuesta requerimiento N ° 202552005000053651 por presunto incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de aporte No. 54008532024. Modalidad Fami Bienvenir.

Estimada doctora, reciba un cordial saludo.

Mediante la presente, yo María Auxiliadora Vidal Álvarez, en mi calidad de representante legal de la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE) identificada con NIT 901223062-2, me permito dar respuesta al requerimiento allegado bajo radicado Nº 202552005000053651.

Por medio del cual me permito subsanar los hallazgos que fueron encontrados en la visita realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), mes de junio del año en curso, específicamente a las UDS; LEIDY K identificada con código cuéntame Nº 5451800051534 ;LAZOS FAMILIARES registrada con código cuéntame Nº 5451800039520; UDS TRAVESURAS registrada con código cuéntame Nº 5451800039693 PITUFOS con código cuéntame Nº5451800039598, ,UDS LAZOS DE AMOR registrada con código cuéntame 5451800039512 ,SIETE ENANITOS registrada con código cuéntame Nº 5451800039414 , PICARDIAS registrada con código cuéntame Nº 5451800039410 unidades que hacen parte del contrato que celebro con ustedes No. 54008532024, de la siguiente manera;

CONSIDERACIONES FRENTE A LOS HECHOS

UDS IEIDY K :

1. El día 5 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio HCB FAMI "Leidy K", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a distintos verificadores del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, el cual establece que todas las niñas y los niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, en formato físico y digital, incluyendo el control de crecimiento y desarrollo de acuerdo con la edad, y soportes legibles y completos, se evidenció que cuatro (4) beneficiarios no cuentan con dicha valoración integral, lo que representa un incumplimiento del criterio y una limitación en el seguimiento adecuado del estado de salud de los menores.

RTA/La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los soportes de valoración en físico ya que los padres manifestaban que debían ir a solicitarle a la EPS. Así mismo se evidencia en el formato de novedades que reposa en la UDS, se anexa los soportes correspondientes a los cuatro beneficiarios con su valoración.

Observaciones adicionales:

Se identificaron dos (2) formatos de visitas y acompañamiento en el hogar correspondientes al mes de mayo que no se encuentran diligenciados completamente, situación que afecta la trazabilidad y el adecuado registro de las acciones desarrolladas por la unidad de servicio.

RTA/La madre comunitaria manifiesta que si tenía los 15 formatos de visitas, con la especificación de que estos incluirían acompañamientos de los profesionales, se anexan los 15 formatos de encuentros en el hogar y 4 formatos de encuentros en el hogar del acompañamiento de los profesionales.

UDS LAZOS FAMILIARES:

2. El día 5 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio "Lazos Familiares", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 30 y 31 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 30, que establece que todos los niños y niñas deben contar con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), tanto en formato físico como digital, con una antigüedad no mayor a seis (6) meses, soporte legible y sin enmendaduras, y que en caso de no contar con dicho documento se debe tener el compromiso firmado por el cuidador para su gestión y el respectivo reporte en el registro de novedades, se evidenció que un (1) beneficiario presenta afiliación

desactualizada. El beneficiario con documentación no vigente corresponde a las iniciales S.A.B.R.

RTA/La madre comunitaria manifiesta que no se evidenciaba en la carpeta debido a que la madre de la niña se encontraba realizando la gestión para el ingreso a la EPS, La EAS recomienda a la madre comunitaria dejar evidencia de los hallazgos en el formato de novedades y compromisos, se anexa los soportes correspondientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los beneficiarios S.A.B.R.

Frente al verificador 31, que requiere que todas las niñas y los niños cuenten con consulta de valoración integral en salud, incluyendo control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad, en soporte físico y digital, debidamente legible y completo, y que en ausencia del documento se cuente con un compromiso firmado por el cuidador y registro en novedades, se identificó que un (1) beneficiario no cuenta con dicha valoración integral. El beneficiario con el documento faltante corresponde a las iniciales M.A.G.F.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que la madre del menor le informo que se encontraba realizado el trámite para el agendamiento de la cita en la EPS, el cual se la asignaron para el día 26 de junio, y con el compromiso de llevar la copia de la historia a la UDS. La EAS recomienda a la madre comunitaria dejar evidencia de los hallazgos en el formato de novedades, así mismo de realizar el seguimiento y compromisos, se anexa los soportes correspondientes a la historia clínica.

En relación con el verificador 32, el cual requiere que todos los niños y niñas cuenten con el soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que el beneficiario M.S.G tiene desactualizado el soporte de esquema de vacunación.

RTA/La madre comunitaria refiere que le ha solicitado el soporte actualizado al responsable del niño, sin embargo desde la EAS se le estableció el cumplimiento con el registro de novedades y acta de compromiso del cumplimiento de cualquier documento requerido para las carpetas. A la fecha en la carpeta el niño cuenta con el soporte actualizado.

UDS TRAVESURAS:

3. El día 6 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio HCB FAMI "Bienvenir Travesuras", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 28 y 31 del instrumento de seguimiento del ICBF.

En relación con el verificador 28, que establece que todas las niñas y niños deben contar con la toma de datos antropométricos registrada en el "Formato captura de datos antropométricos" dispuesto por el ICBF, en los tiempos definidos para su

diligenciamiento y cargue en la plataforma CUÉNTAME, y que la información registrada debe coincidir entre ambos medios, se evidenció que un (1) beneficiario presenta inconsistencias entre los datos registrados en el formato físico y los reportados en la plataforma CUÉNTAME.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que realizó en compañía de la profesional de nutrición revisión de los registros del formato captura de datos antropométricos en el cual se logra evidenciar que los datos diligenciados en dicho formato coinciden con la información registrada en el aplicativo CUENTAME, se anexa el formato de captura de datos antropométricos mes de junio.

Respecto al verificador 31, que indica que todas las niñas y niños deben contar con consulta de valoración integral en salud (incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad), soportada en documentos físicos y digitales legibles y completos, y que, en caso de no contar con el soporte, se debe disponer del compromiso firmado por el cuidador y el reporte correspondiente en el registro de novedades, se identificó que nueve (9) beneficiarios no cuentan con la valoración integral en salud ni con evidencia del compromiso de gestión ante los cuidadores.

RTA/La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los soportes de valoración en físico ya que los padres manifestaban que debían ir a solicitarle a la EPS. La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar el diligenciamiento en el formato de novedades, compromisos y las acciones de seguimiento, se anexan 7 soportes de valoración debido a que 2 beneficiarios fueron retirados de la modalidad.

UDS PITUFOS:

4. El día 6 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "Pitufos", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos relacionados con los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, que establece que todas las niñas y los niños deben contar con la consulta de valoración integral en salud (incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad), con soporte físico y digital debidamente legible y completo, y que, en caso de no contarcon el documento, se debe disponer del compromiso firmado con los cuidadores y el registro en novedades, se identificó que seis (6) beneficiarios no cuentan con la historia clínica correspondiente a dicha valoración integral.
Los beneficiarios con documentación faltante corresponden a las iniciales: E.S.P.G, A.M.A.S, N.A.M.A, J.N.M.A, A.S.B.G e I.A.G.V.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los soportes de valoración en físico ya que los padres manifestaban que debían ir a solicitarlos a la EPS. La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar el diligenciamiento en el formato de novedades, compromisos y las acciones de seguimiento, se anexan 5 soportes de

valoración y 1 acta de compromiso de la menor. I.A.G.V.

En relación con el verificador 32, el cual requiere que todos los niños y niñas cuenten con el soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que cuatro (4) beneficiarios no cuentan con la actualización del esquema de vacunación. Los beneficiarios son: S.P.E.S, A.M.A.J.M, Y.J.V e I.A.G.V.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los carnet actualizados pero que ya les había solicitado a los madres en los encuentros grupales, encuentros familiares en el hogar, así mismo manifiesta que el día de la supervisión una mamita llevo los carnets originales, pero no pudo sacar la copia debido a que el internet estaba cerrado, así mismo la madre comunitaria manifiesta que la copia del carnet de vacunación de la menor I.A.G.V si se encontraba al día y con asignación a cita para el día 27 de junio. La EAS sugiere a la madre comunitaria seguir registrando la novedad, compromisos y hacer seguimiento de estos. Se anexan los 4 documentos de vacunación actualizados.

Adicionalmente, se identificó que una gestante, identificada como L.F.A.P., no cuenta con el esquema de vacunación correspondiente, lo que representa una desviación frente a los lineamientos establecidos.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que la madre gestante llevo el original y no alcanzó a sacar la copia y se comprometió a llevarla en el próximo encuentro. Se anexa el documento correspondiente.

UDS LAZOS DE AMOR:

5. El día 9 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio "Lazos de Amor", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Respecto al verificador 31, que establece que todas las niñas y niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, tanto en soporte físico como digital, con control de crecimiento y desarrollo acorde con la edad, y que en caso de no disponer del documento debe existir un compromiso firmado por el cuidador junto con su correspondiente registro en novedades, se identificó que un (1) beneficiario no cuenta con dicha valoración. El beneficiario con documentación desactualizada corresponde a las iniciales O.I.G.L.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que la madre no había sacado la cita debido a que ella se encontraba enferma, esta novedad se evidencia en el formato y con el compromiso de dirigirse a la EPS para la asignación de la cita, la madre del menor hace entrega de la

asignación de la cita para el día 21 de junio. La madre hace entrega de la copia del carnet de crecimiento y la valoración . La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar las acciones de seguimiento en el formato de novedades. Se Anexa el soporte de la asignación de cita y el carnet de crecimiento y desarrollo.

En cuanto al verificador 32, el cual exige que los beneficiarios cuenten con el esquema nacional de vacunación completo, soportado en físico y digital, y que en caso de ausencia del documento se cuente con el compromiso firmado por los cuidadores y el reporte en el registro de novedades, se evidenció que dos (2) beneficiarios presentan esquemas de vacunación desactualizados. Los beneficiarios afectados son: M.J.C.J. y E.G.G.C.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los carnets actualizados pero que ya les había solicitado a los padres en los encuentros grupales, encuentros familiares en el hogar, las madres de los menores manifestaron que no los había llevado a la vacuna debido a que se encontraban con gripa. La EAS sugiere a la madre comunitaria registrar en el formato de novedades y realizar los compromisos y las acciones de seguimiento de estos. Se anexa los 2 documentos de vacunación actualizados.

UDS 7 ENANITOS

6. El día 11 de junio de 2025, se llevó a cabo una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "7 Enanitos", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación de las condiciones físicas, documentales y operativas de la unidad, se identificaron hallazgos asociados a los verificadores 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

En relación con el verificador 31, que establece que todas las niñas y los niños deben contar con consulta de valoración integral en salud, incluyendo control de crecimiento y desarrollo según la edad, con soporte físico y digital legible y completo, y que, en caso de no contar con el documento, se debe disponer del compromiso firmado por el cuidador y su respectivo reporte en el registro de novedades, se evidenció que diez (10) beneficiarios no disponen de historia clínica correspondiente a dicha valoración.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que no contaba con los soportes de valoración en físico ya que los padres manifestaban que debían ir a solicitarle a la EPS. Por tal motivo no los habían llevado a la UDS. La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar las novedades, compromisos y acciones de seguimiento en el formato correspondiente. Se anexa los soportes correspondientes a los 10 beneficiarios con su valoración.

Respecto al verificador 32, que exige que las niñas y los niños cuenten con soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que en ausencia del documento se debe contar con el compromiso firmado por los cuidadores y su respectivo reporte en el registro de novedades, se identificó que un (1) beneficiario presenta su esquema de vacunación desactualizado. El beneficiario corresponde a las

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIAS Y COMUNIDADES.
NIT 901223062-2

iniciales K.A.P.S.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que la madre del niño lo llevó el 10 de junio a la cita para vacunas pero el día del encuentro 11 de junio no asistió al encuentro debido a que la bebe estaba con malestar, y se comprometió a llevar la copia en el próximo encuentro. La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar las novedades compromisos y acciones de seguimiento en el formato correspondiente. Se anexa los soportes correspondientes de vacunación del menor K.A.P.S.

UDS PICARDIAS

El día 18 de junio de 2025, se realizó una visita de supervisión a la Unidad de Servicio FAMI "Picardía", adscrita a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en la Familia y las Comunidades. Durante la verificación documental y operativa, se identificó un hallazgo relacionado con el verificador 32 del instrumento de seguimiento del ICBF.

Este verificador exige que todas las niñas y los niños cuenten con soporte en físico y digital del esquema nacional de vacunación completo, y que, en caso de ausencia de dichos documentos, la UDS debe contar con el compromiso firmado por los familiares o cuidadores para su consecución, junto con el reporte correspondiente en el registro de novedades.

Durante la visita, se evidenció que dos beneficiarios no cuentan con la actualización del esquema nacional de vacunación: una gestante identificada como M.T.C.G. y una niña identificada como L.S.R.R. Se aclara que la falta de inmunización se debe a la presencia de síntomas como fiebre y tos, los cuales han impedido la aplicación de las vacunas en ambos casos.

RTA/ La madre comunitaria manifiesta que no se contaba con el soporte en físico debido que los dos beneficiarios se encontraban con gripa y por tal motivo no les habían aplicado la vacuna. La EAS recomienda a la madre comunitaria realizar las novedades compromisos y acciones de seguimiento en el formato correspondiente. Se anexa los soportes correspondientes de vacunación del M.T.C.G. y L.S.R.R.

Las evidencias que soportan cada una de las respuestas y que corresponde a cada una de las unidades supervisadas fueron adjuntadas en otro archivo y estos reposarán en la ruta SharePoint establecida para el contrato 54008532024.

Atentamente,

María A. Vidal A.

María Auxiliadora Vidal Álvarez

Representante Legal

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2025 09:26

INGRESO : 260187

PEÑA ROJAS ALANNA NAYARITH

RC - 1093437471

Edad : 0 Años 6 Meses 1 Días **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 19/12/2024 **Teléfono :** 3213677774

Dirección : CRA 16 03 SIMON BOLIVAR 3132795491 **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. SUBSIDIADO

Contrato : SANITAS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. SUBSIDIADO

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 6.385 kg
Talla : 63 cm
I.M.C. : 16.09 kg/m2
Cintura : 44 cm

Temperatura : 36.2 °C
Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min
Frecuencia Cardiaca : 95 V x Min
Perimetro Muñeca : 8

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
Perimetro Cefalico : 41
Índice Braquial : 13

Examen por Zonas

Cráneo *(Normal)*. NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS
Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS
Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO (+) MENBRANA TIMPANICA (+)
Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES
Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES
Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS
Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE
Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION
Genitourinario *(Normal)*. NORMOCONFIGURADO PARA SEXO Y EDAD
Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD
Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES .NO RIGIDEZ NUCAL, KERNING (-)
Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS
Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO
Neurologia - Esfera mental *(Normal)*. ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA, MOVILIZACION ESPONTANEA.
Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámatros
Peso (Kg) : 6.385 kg
Talla (cms) : 63 cm
Edad : 0 Años 6 Meses 1 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] > +3
- [ ] >+2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] > -2 a >= -3
- [ ] < -3

Clasificación Antropométrica
- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] Peso adecuado para la talla
- [ ] Riesgo de nutrición Aguda
- [ ] Desnutrición Aguda Moderada
- [ ] Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámatros
Talla (cms) : 63 cm
Edad : 0 Años 6 Meses 1 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] >= -1
- [x] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica
- [ ] Talla Adecuada para la Edad
- [x] Riesgo de Talla Baja
- [ ] Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámatros
Perimetro Cefalico : 41
Edad : 0 Años 6 Meses 1 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] > +2
- [x] >= -2 a < = 2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- [x] Normal
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámatros
IMC (kg/m2) : 16.09
Edad : 0 Años 6 Meses 1 D
Sexo : Femenino

Desviacion Estandar
- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] <= +1

Clasificación Antropométrica
- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] No Aplica (Verificar con P/T)

ACE Scanner
Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2025 08:26

INGRESO : 2091871

PEÑA ROJAS ALANNA NAYARITH

RC - 1093437471

Edad : 0 Años 6 Meses 1 Días **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 19/12/2024 **Teléfono :** 3213367196

Dirección : CRR 16 01 SIMO BOLIVAR 3132595486

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A (SUBSIDIADO)

Menor de 6 meses de edad que acude a control en compañía de la madre, Al examen físico se evidencia curvas de crecimiento y desarrollo P/T PESO ADECUADO PARA LA EDAD T/E RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD PC NORMAL P/E RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL, no se evidencian signos de maltrato físico ni psicológico.

S.S MICRONUTRIENTES, PEDIATRIA, NUTRICION, ODONTOLOGIA PRIMERA VEZ

FORTALECIMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS

Se realiza educación respecto a la vinculación afectiva, la formación de valores emocionales, principios éticos, estéticos y la responsabilidad en la primera infancia entre otros, enfatizando a los padres de que el desarrollo de un niño o niña durante esta etapa depende de personas cercanas, familiares y cuidadores quienes facilitan los estímulos, los espacios, los afectos, los procesos de comunicación que [illegible] contribuyen en socialización, los vínculos y afectos manifestados, la protección, los cuidados, las relaciones de amor que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva.

Así mismo se explica que la lactancia materna entre muchos otros procesos, fortalecen el vínculo afectivo con sus padres, además en este proceso se va generando una corresponsabilidad entre ellos, teniendo en cuenta que el proceso de lactar aparte de su aporte nutricional, favorece proceso afectivo que se crea a raíz con este. El vínculo afectivo que se genera desde el primer día de vida entre [illegible] y sus padres es de vital importancia para su desarrollo social e integral a futuro; este vínculo entre madre e hijo/a se fortalece cuando la mamá, actuando por instinto natural, le da de comer, fortaleciendo así el lazo que se crea incluso antes del nacimiento y brindándole varios beneficios, puesto que en el momento en que el bebé toma del seno, no solamente está recibiendo el alimento sino que también está recibiendo una estimulación olfativa, gustativa, oral y táctil, lo que permite que al sentir a su madre, el bebé perciba el cariño y apoyo que se le está brindando, lo que permite que se vaya fortaleciendo la confianza y seguridad en sí mismo. Así, el tiempo que se emplea en este proceso, permite que se mantenga la unión entre madre e hija- hijo contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo de el bebé. Sin embargo, aunque el vínculo entre madre e hija hijo es más estrecho, cabe mencionar que el bebé también genera un vínculo afectivo con su papá, abuelos, tíos, entre otros, pues se van reconociendo en el que está compartiendo con su mamá, el padre y los demás miembros de importancia, generando un acercamiento por medio de caricias y diálogo, además de ayudar en el momento en que el bebé deba expulsar los gases.

[illegible]

Se explica a cuidadora de realizar ejercicios físicos en la medida que sea posible, se invita estimular [illegible] con los colores, formas, texturas y potencialidades superiores. Igualmente realizar [illegible] y movimientos de cuello, cabeza, de forma suave. Es importante una rutina de ejercicios [illegible]

[illegible] de su edad, es muy importante mantener [illegible] para [illegible] y [illegible] estas actividades también es [illegible] de la vida

[illegible] alimentos, bajo de [illegible], cuidados de [illegible] estos [illegible] y aportan [illegible]

[illegible] se [illegible] hasta [illegible] los [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [

neonatal hasta el año de vida, pero especialmente hasta los 6meses de edad. La posición más adecuada es el decúbito supino. El decúbito lateral es inestable y muchos de los niños colocados así acaban en prono. Esta es la recomendación principal.
2.la cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro: debe evitarse el compartir cama , en situaciones de riesgo como: extremo cansancio, consumo de ciertos medicamentos (ansiolíticos, antidepresivos...), padres fumadores, etc.
3.Superficie firme para dormir: deben evitarse los colchones blandos o de lana, almohadones y cojines, objetos blandos, colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones en las inmediaciones de la cuna. Deben usarse sábanas ajustables y ropa de cama específica.
4.Evitar sobrecalentamiento: mantener en la habitación una temperatura adecuada (de 20 a 22°C) y evitar el arropamiento excesivo (generalmente, basta con no más de una capa que un adulto usaría para estar cómodo), especialmente si el niño tiene fiebre

Hábitos de higiene
Se explica que en la adquisición de los habitos de higiene juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla .. y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.
1.Lavado de manos y uñas. Las manos son una de las partes de nuestro cuerpo que más infecciones trasmite. Esto especialmente antes y después de las comidas, de ir al baño o de estar en la calle. Es un gran hábito saludable.
2.Duchas o baños diarios. Esto permitirá que el pequeño aprenda a lavar muy bien cada parte de su cuerpo. Les dará autonomía y autoconocimiento.
3.Mantener limpias las orejas y oídos. Pueden hacerlo mientras se bañan. Esto cuidando de secar bien con la toalla los pliegues de la oreja y la parte de atrás. Recuerda que nunca hay que insertar nada en el oído.
4.Limpieza de pies. El correcto lavado de esta parte del cuerpo también es fundamental. A través de ellos se entra en contacto con gérmenes y hongos. Es importante secarlos adecuadamente.
5.Cuidar del cabello. Aunque no hay que lavarlo todos los días, sí es indispensable que los pequeños aprendan a cepillarlo y peinarlo de la manera adecuada.
6.Sonar la nariz. Tanto niños como adultos deberán saber cómo hacerlo de manera correcta. Esto mantendrá libres sus vías respiratorias.
7.Cortar las uñas. Entre más largas estén, más espacio para acumulación de bacterias hay. Lo ideal es que los pequeños sepan hacerlo y entiendan su importancia desde el inicio.
8.Cepillar los dientes. Gracias a este hábito se previene la aparición de caries, mal aliento y otras muchas enfermedades. Es importante que se haga después de cada comida. Así mismo limitar el consumo de dulces, pipetas.
9.Cuidado e higiene en el WC. Otro aprendizaje clave sobre este tema es saber cómo limpiar adecuadamente genitales. Esto a través del uso de papel higiénico y toallitas. Además, debe haber claridad en la necesidad de lavar las manos al finalizar.
10.Crear un kit de higiene personal para niños. Este incluirá su cepillo de dientes, cepillo de cabello, corta uñas o tijeras, jabón, toallas, entre otros. Gracias a esto, los chicos aprenden a aprender.

Protección solar
Recordamos a los padres que los protectores solares son productos cosméticos que en su fórmula incorporan un filtro solar, el cual es necesario para prevenir alteraciones de la piel derivadas de la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol, desde la quemadura inicial hasta el melanoma o

ACE Scanner
Powered by CamScanner

cáncer de piel. La radiación ultravioleta en una piel desprotegida puede tener consecuencias irreversibles para la misma. El daño cutáneo provocado por las radiaciones solares incluyen entre otros: envejecimiento de la piel, hiperpigmentación y cáncer de piel

Salud auditiva y comunicativa
Se recuerda que se debe evitar:
•Que aguas contaminadas entren al oído. Frecuentemente las personas que viven en clima cálido se bañan en ríos, quebradas, piscinas o playas.
•Introducir objetos en el oído. Es muy común que las personas introduzcan cualquier objeto dentro del oído para quitar la picazón o para sacar el cerumen, esto no es lo correcto porque se corre el riesgo de que ocurra un accidente y se perfore la membrana timpánica.
•Suministrar "remedios" caseros para el dolor de oído. la recomendación es asistir al servicio médico, dado que el dolor de oído es considerado como una urgencia. Si no es posible la atención médica, aplicar calor local (con una toalla calentada con un plancha)
•Limpiar los oídos de los niños y extraer el cerumen de los oídos. Es verdad que los niños producen más cerumen, pero este es un mecanismo de defensa del oído para protegerlo del agua, polvo y cuerpos extraños. No se debe introducir objetos en el oído, como bastoncillos (o "copitos"), estos remueven la cera, la llevan al fondo del conducto auditivo y forman un tapón de cerumen obstaculizando el paso del sonido y provocando la sensación de sordera; la recomendación para limpiar los oídos es retirar con un toalla después del baño, los residuos del cerumen que va saliendo por el canal, de la misma manera limpiar el pabellón auricular u oreja.
•Aumentar el volumen de reproductores de sonido a niveles altos. La vida moderna trae consigo el uso de elementos, equipos y maquinaria que genera ruido en el entorno, si a eso le sumamos el que nosotros producimos, estamos aumentando los niveles de presión sonora o ruido provocando contaminación sonora; la recomendación es reducir al máximo el ruido de todo los elementos que utilizamos en casa, los de audio y motores utilizando barreras o amortiguadores. Pensar en los demás cuando se genera ruido con la música.
ERGONOMIA VISUAL Y POSTURAL
Se manifiesta la importancia de mantener una buena higiene visual en tu práctica clínica repercute directamente en la prevención de patologías oculares.- Una buena iluminación ambiental, con la intensidad de luz adecuada, ayuda a no forzar tu visión.-Mantener una posición relajada de cuello, hombros y espalda ayudará a mejorar la ergonomía postural en tus horas de trabajo y, a su vez, tu visión lo agradecerá.-Es aconsejable utilizar una silla adecuada que evite tensiones posturales.-Además de la luz ambiental, se debe utilizar iluminación específica que aumente el contraste y mejore la resolución del área de tratamiento.-Cada cierto tiempo, descansa variando el enfoque y realiza una tarea que no implique un esfuerzo en visión próxima.•Cada 20-30 minutos de actividad que requiera un importante esfuerzo de visión, se recomienda mirar hacia un objeto lejano durante 20 segundos para evitar la fatiga visual.-No te olvides de parpadear con frecuencia para evitar el síndrome de ojo seco.
ESTIMULACION TEMPRANA
Se realiza educación respecto Le llamamos 'Estimulación Temprana' a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.
Consejos de estimulación temprana de los bebés para los padres • Respetar el tiempo de respuesta del niño/a. Se debe elegir un momento tranquilo para jugar con él y evitar hacerlo cuando está cansado y sobrecargarlo de tareas y de estímulos. • Hay que elegir objetos agradables al tacto, al oído, al paladar y, que sean seguros. • Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras y sonrisas, de cariño y dulzura, también. • El juego tiene que ser algo placentero para las dos partes. • Hay que aprovechar el momento del baño para dar un masaje al bebé. • Se puede hacer uso de la música mientras se viaja o estando en la casa. • Enseñar libros, bien sean de tela, de plástico, con olores y distintas texturas. •
Contarle cuentos antes de dormir
IMPORTANCIA DEL JUEGO Y TIEMPOS DE OCIO

ACE Scanner
Powered by CamScanner

Se instruye a los padres que los juguetes, juegos y tiempos de ocio son reconocidos como un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación de la primera infancia e infancia, ya que las actividades ludicas promueven la oportunidad de desencadenar el desarrollo del niño ya que mediante este: el niño inventa, descubre, aprende, experimenta y refina habilidades. Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo del pensamiento, la atención, la concentracion y el lenguaje, ademas de estimular la confianza en si mismo, la curiosidad y la autonomia.

Asi mism recreacion grupal se destaca como un factor de bienestar social condyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida, involucrando experiencias y actividades que se realizan en un tiempo libremente escogido, como potencial idóneo para enriquecer la vida, dado que al promover el desarrollo intelectual, psiquico y fisico del individuo y de la comunidad, la recreacion se enmarca en el campo educacional

La actividad fisica contribuye a mejorar la habilidad para pensar o habilidad cognitiva entre los niños de 5 a 13 años de edad y menos sentimientos de ansiedad a corto plazo entre los adultos. Hacer actividad fisica regularmente puede ayudarte a mantener fuertes tus habilidades para pensar, aprender y tener buen juicio con el pasar de los años. También puede reducir tu riesgo de depresion y ansiedad, al igual que ayudarte a dormir mejor. A largo plazo contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

HIGIENE DEL SUEÑO

La America Academy of Pediatrics (AAP) apoya las pautas y anima a los padres a cerciorarse de que sus niños establezcan buenos hábitos para dormir desde el comienzo. Es importante que los padres conozcan la importancia de dormir lo suficiente y cómo el sueño afecta el estado general de su salud y la de sus niños. Recuerde que usted debe dar buen ejemplo a su niño: sea un buen modelo. Permanecer despierto toda la noche con su adolescente para corregir su tarea o pasar toda la noche en vela trabajando no es darle un buen ejemplo. Si el sueño es una prioridad para usted, le muestra a sus niños que es parte de vivir un estilo de vida sano —como comer bien y hacer ejercicio con regularidad.

Consejos: -Mantenga una rutina diaria. La misma hora para despertarse, para las comidas, para la siesta y para jugar le ayudará a su niño a sentirse seguro y confortable y le ayudará a que la hora de dormir sea fácil. -Sea activo durante el dia. Cerciórese de que sus niños tienen una variedad de actividades interesantes durante el dia, incluyendo la actividad fisica y el aire libre. -Supervise el tiempo que pasan frente a una pantalla. La academia americana de pediatras recomienda no tener televisores, computadores, teléfonos y tabletas en la habitación de los niños, especialmente en la noche. Para prevenir interrupciones del sueño, apague todas las pantallas por lo menos 60 minutos/1 hora antes de dormir. Cree un plan para consumo digital y establezca limites para su uso antes de ir a dormir.-Establezca un entorno para el sueño seguro y siga estas recomendaciones. Baje la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controle la temperatura en el hogar. No llene la cama del niño con juguetes. Mantenga la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar-Tenga en cuenta que los adolescentes necesitan más horas para dormir, no menos. Los ciclos del sueño empiezan a cambiar hasta dos horas más tarde al comienzo de la pubertad. Al mismo tiempo, la mayoría de las escuelas secundarias requieren que los estudiantes empiecen sus clases cada vez más temprano.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.. La mayoria de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonias.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y

ACE Scanner
Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : [illegible]

INGRESO : [illegible]

PEÑA ROJAS ALANNA NAYARITH

RC - 1093437471

Edad : [illegible] **Sexo :** [illegible]

Nacimiento : [illegible] **Telefono :** [illegible]

Direccion : [illegible]

Empresa : [illegible]

[illegible]

Recomendaciones

•Reposo absoluto durante el tiempo de fiebre y hasta 24 horas después de haber cesado la misma para evitar la deshidratación

•Lavar las manos frecuentemente, después de ir al baño, antes de preparar alimentos y después de cambiar pañales

•Mantener el esquema de vacunación al día

•Lavar los vegetales y frutas

•Evitar contaminar el ambiente de la casa con humo generado por fumar cigarrillo de cerca y el uso de inciensos

•Evitar los cambios bruscos de temperatura

•Dar a beber abundantes líquidos (frutas, verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan vitaminas A y C)

Contar con un botiquín con estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.

•Dar abundantes líquidos de los comunes en el hogar.

•Evitar cambios bruscos de temperatura.

•Aplicar sobre la piel paños mojados con agua en la habitación.

•Evitar contacto con personas enfermas de infección respiratoria aguda.

•Cambio de sábanas de pies a cabeza estando enfermo.

•Contacto de la piel con baños de agua tibia

Signos de alarma:

•Respiración rápida.

•Al respirar se hunden los espacios entre las costillas o se observan los músculos del cuello.

•Quejido.

•Sudoración

•Se pone morado de los labios.

•Pus o secreción en el oído.

•Fiebre difícil de controlar.

•Dificultad para beber o amamantarse.

•Agravamiento del niño.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Para evitar que esto suceda:

•Consumir agua potable, para beber y cocinar.

•Hervir el agua o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, si no es potable.

•Evitar compartir alimentos de boca en boca con los chicos.

•Lavar y cocinar bien los alimentos.

•Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.

•Enseñar a los niños la importancia del lavado de manos.

ACE Scanner
Powered by CamScanner

•Desinfectar correctamente los baños (preferentemente con agua y lavandina).
•No dejar que se acumule basura en el domicilio o peridomicilio
•Evitar la presencia de insectos y animales en la cocina o alrededor de la mesa
Si tu hijo tiene náuseas, vomitos o decaimiento
•Darle en forma constante agua.
•Si estas dando el pecho, continúa haciéndolo.
•Higienizar el chupete y la mamadera, y guardarlos en un lugar seguro, fuera del alcance de animales e insectos.
•No dar té de hierbas para aliviar el malestar.
•No automedicarse.
•El peligro de la diarrea, es la deshidratación y afecta especialmente a niños pequeños.
Los signos de alerta
La diarrea afecta en especial a los niños menores de un año. Puede aparecer decaimiento, no tienen hambre, están inquietos y tienen un poco de fiebre. Suelen presentar náuseas y vómitos, que a veces son muy frecuentes. Finalmente puede alterarse el aspecto de la materia fecal, diarreas liquidas que además aparecen con mucosidades.
ALIMENTACION SALUDABLE
Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía.

Una dieta saludable contiene variedad de alimentos de los siguientes grupos alimentarios: Frutas y verduras Cereales integrales Carne y legumbres Leche y productos lácteos Grasos y aceites

TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA
C.C. 1094275183
ENFERMERIA

ACE Scanner
Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 08/05/2025 11:03

INGRESO : 2648886

MENESES LEAL AYLIN ISAMAR

RC - 1094291538

Edad : 1 Años 0 Meses 22 Dias **Sexo :** [illegible]

Nacimiento : 16/04/2024 **Teléfono :** 3218577322

Dirección : BARRIO BRISAS DE PAMPLONIT **Régimen:** [illegible]

Empresa : NUEVA EPS

Contrato : NUEVA PY NUEVA EPS

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Media Académica o Clásica(Bachiller	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	2. Bajo	PROCEDENCIA :	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	NUMERO DE MADRE DIANA LEAL	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	NUMERO DE MADRE DIANA LEAL	TELÉFONO :	NUMERO DE MADRE DIANA LEAL 3218577322

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL DE PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDAD ACTUAL : NUMERO DE MADRE DIANA LEAL 3218577322
NUMERO DE FAMILIAR (EN CASO DE EMERGENCIAS): 3228272878 PADRE WILMER MENESES

PACIENTE 1 AÑOS 0 MESES 22 DIAS DE EDAD A QUIEN SE REALIZA CONSULTA PARA ATENCION DE DETECCION DE ALTERACIONES , CONSULTA QUE TIENE COMO FINALIDAD PREVENIR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR ALTERACIONES PROPIAS DE SU GRUPO ETAREO. CON BUENA RELACION FAMILIAR, BUEN ENTORNO SOCIAL.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

☐ Convulsiones ☐ Hiperlipidemias ☐ Dermatitis Atópica ☐ Esquizofrenia

☐ Alcoholismo ☐ Asma ☐ Drogadicción

☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años ☐ Problema Desarrollo Infant ☐ Transtorno Bipolar

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Prostata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal

☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : niega

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Cirugías ☐ Problemas Otológicos

☐ Síntomas Recurrentes ☐ Alergias ☐ Tratamientos Médicos

☑ Hospitalizaciones ☐ Transfusiones

Otros Antec Personales : HOSPITALIZADA POR ICTERICIA
TSH REPORTE 2.37 mUI/L
REPORTE DE RX DE CADERA DEL 01/ NOV 2024 CON CONCLUSIONES DESPLASIA DE CADERA IZQUIERDA

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Negligencia ☐ Matoneo ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Abuso Sexual ☐ Violencia Sexual ☐ Abandono ☐ Victima Conflicto Armado ☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Relacion Progenitores

Otros Antec Psicosocial : niega

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

FECHA :

INGRESO :

MENESES LEAL AYLIN ISAMAR

RC 1094015518

Edad : Sexo :

Nacimiento : Telefono :

Direccion :

Empresa :

MENOR CON BUENAS CONDICIONES GENERALES , VIGOROSO, AFEBRIL, HIDRATADO, ACT
SANA SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EVIDENTE Y SIN TAQUIPNEA
INFECCION ASPECTO SANO, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIMETRIA FACIAL SIN
SECUNDARIAS APARENTES, LLANTO FUERTE PERO SIN IRRITABILIDAD, VITALIDAD ACT
TAMPOCO SE OBSERVARON DEFORMIDADES CONGENITAS MAYORES EVIDENTES. SIN
MALTRATO INFANTIL NI ANEMIA, TAMPOCO DE DESNUTRICION.
SIN ALTERCIONES VISUAL APARENTES CON FONDO DE OJO NORMAL
SIN ALTERACIONES AUDITIVAS APARENTES CON OTOS COPIA NORMAL
PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ACORDE CON LA EDAD.

VACUNACION;: AL DI APARA EDAD PENDIENTE INFLUEZA YA TIENE FIEBRE AMRAILLA DE LOS MESES DEL 24/04/25
ODONTOLOGIA: 26/04/25 PROXIMA 28/10/25
CONTROL PRIMERA INFANCIA: 06/02/25 ACTUAL 8/05/25 PROXIMO NOVIEMBRE 2025

CALDERON CORREA MARCELA ALEXANDRA
Tarjeta Médica Nro. 1102358883
MEDICINA GENERAL

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2025 09:26

INGRESO : 2691873

PEÑA ROJAS ALANNA NAYARITH

RC - 1093437471

Edad : 0 Años 6 Meses 1 Dias **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 19/12/2024 **Telefono :** 3223367166

Dirección : CRR 16 03 SIMO BOLIVAR 3132595 **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A (SUBSIDIADO)-EN LI

Contrato : SANITAS-I ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A (SUBSIDI

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	**PERTENENCIA ÉTNICA :**	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	**PROCEDENCIA :**	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	ANYELI VANESA ROJAS CONTRERAS	**PARENTESCO :**	MA
DIRECCIÓN :	CALLE 4 N 6-12 BARRIO JUAN 23 P	**TELÉFONO :**	3223367166

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA
INGRESA A CONTROL POR ENFERMERÍA ACOMPAÑADO DE LA MADRE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de crecimiento y desarrollo en compañía de su mama refiriendo la responsable que no sufre de ninguna enfermedad actual no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal,cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario adecuado, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en carnet de CyD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

☐ Consulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo
☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años
☐ Dermatitis Atópica ☐ Drogadicción ☐ Problema Desarrollo Infantil
☐ Esquizofrenia ☐ Trastorno Bipolar

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Prostata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal ☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : ABUELA PATERNA: HTA + DM TIPO I

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☐ Hospitalizaciones
☐ Cirugias ☐ Alergias ☐ Transfusiones
☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : NIEGA

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposicion a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de los Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : NIEGA

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No **Exposición a Alcohol :** ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No **Exposición a Agentes Quimicos :** ☐ Si ☑ No

ACE Scanner
Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : [illegible]

INGRESO : [illegible]

CRUZ VILLAMIZAR DANAYS ARIANA

RC - 1094291417

Edad : [illegible] Sexo : [illegible]

Nacimiento : [illegible] Teléfono : 3213418649

Dirección : MZ A LT 1 Régimen : [illegible]

Empresa : [illegible]

Contrato : [illegible]

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO : Ninguno

NIVEL SOCIOECONOMICO : 1 Medio

ACOMPAÑANTE : MARTHA VERONICA VILLAMIZAR

DIRECCION : MZ A LOTE 1 BRISAS DEL PAMPLON

PERTENENCIA ÉTNICA : Ninguna de las Anteriores

PROCEDENCIA : PAMPLONIA

PARENTESCO : MA

TELÉFONO : 3213418649

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA
INGRESA A CONTROL POR ENFERMERIA ACOMPAÑADO DE SU FAMILIAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de primera infancia en compañía de su madre, no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal,cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario adecuado, se evalua escala abreviada de desarrollo encontrandose según edad sin alteraciones, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en carnet

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

- ☐ Convulsiones
- ☐ Alcoholismo
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Hiperlipidemias
- ☐ Asma
- ☐ Infartos a menores de 50 años
- ☐ Dermatitis Atopica
- ☐ Drogadicción
- ☐ Problema Desarrollo Infantil
- ☐ Esquizofrenia
- ☐ Transtorno Bipolar

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

Cancer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal

☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : ABUELA MATERNA HTA

ANTECEDENTES PERSONALES

- ☐ Consultas a Urgencias
- ☐ Sintomas Recurrentes
- ☑ Hospitalizaciones
- ☐ Cirugias
- ☐ Alergias
- ☐ Transfusiones
- ☐ Problemas Otológicos
- ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : HOSPITALIZADA POR ICTERICIA, CON ECOGRAFIA DEL 25 DE ENERO DEL 2024 RENAL Y DE VIAS URINARIAS CON HALLAZGO DE HIDRONEFROSIS RENAL DERECHA GRADO III, VEJIGA PARCIALMENTE PLENIFICADA
UROLOGIA Y NEFROLOGIA EN CONTROL ULTIMO CONTROL EN DICIEMBRE

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia :

- ☐ Maltrato Infantil
- ☐ Matoneo
- ☐ Abuso Sexual
- ☐ Abandono
- ☐ Negligencia
- ☐ Violencia Intrafamiliar
- ☐ Violencia Sexual
- ☐ Victima Conflicto Armado
- ☐ Duelo o Muerte de persona significativa
- ☐ Divorcio de lo Padres
- ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : NIEGA

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No

Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No

Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 02/07/2025 16:03

INGRESO : 2707197

CRUZ VILLAMIZAR DANAYS ARIANA

RC - 1094291417

Edad : 1 Años 6 Meses 5 Días **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 27/12/2023 **Teléfono :** 3213418639

Dirección : MZ A LT 1 **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : NUEVA EPS

Contrato : NUEVA PY NUEVA EPS

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 9.07 kg
Talla : 79 cm
I.M.C. : 14.53 kg/m2
Cintura : 44 cm

Temperatura : 36.2 °C
Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min
Frecuencia Cardiaca : 89 V x Min
Perimetro Muñeca : 10

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
Perimetro Cefalico : 46
Índice Braquial : 14

Examen por Zonas

Craneo *(Normal)*. NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS
Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS
Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO (+) MENBRANA TIMPANICA (-)
Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES
Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES
Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS
Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE
Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION
Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD
Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES .NO RIGIDEZ NUCAL, KERNING (-)
Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS
Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO
Neurológia - Esfera mental *(Normal)*. ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA BIPEDESTACION Y MARCHA
Genitourinario *(Normal)*.Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámatros
Peso (Kg) : 9.07 kg
Talla (cms) : 79 cm
Edad : 1 Años 6 Meses 5 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] > +3
- [ ] >+2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [ ] >= -1 a <= +1
- [x] >= -2 a < -1
- [ ] > -2 a >= -3
- [ ] < -3

Clasificación Antropométrica
- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [ ] Peso adecuado para la talla
- [x] Riesgo de nutricion Aguda
- [ ] Desnutrición Aguda Moderada
- [ ] Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámatros
Talla (cms) : 79 cm
Edad : 1 Años 6 Meses 5 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [x] >= -1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica
- [x] Talla Adecuada para la Edad
- [ ] Riesgo de Talla Baja
- [ ] Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámatros
Perimetro Cefalico : 46
Edad : 1 Años 6 Meses 5 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] > +2
- [x] >= -2 a < = 2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- [x] Normal
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámatros
IMC (kg/m2) : 14.53
Edad : 1 Años 6 Meses 5 D
Sexo : Femenino

Desviación Estandar
- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] <= +1

Clasificación Antropométrica
- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] No Aplica (Verificar con P/T)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 02/07/2025 16:03

INGRESO : 2707197

CRUZ VILLAMIZAR DANAYS ARIANA

RC - 1094291417

Edad : 1 Años 6 Meses 5 Dias
Nacimiento : 27/12/2023
Dirección : MZ A LT 1
Empresa : NUEVA EPS
Contrato : NUEVA-PY NUEVA EPS
Sexo : Femenino
Teléfono : 3213418639
Régimen: SUBSIDIADO

Peso para la Edad (P/E)

Parámatros

Peso (Kg) : 9.07 kg

Edad : 1 Años 6 Meses 5 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +1
- [ ] >= -1 a <=+1
- [x] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] No Aplica (Verificar con IMC/E)
- [ ] Peso Adecuado para la Edad
- [x] Riesgo de Desnutrición Global
- [ ] Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

	Normal	Anormal	No Evalua
Masticación :	[x]	[ ]	[ ]
Deglución :	[x]	[ ]	[ ]
Habla :	[x]	[ ]	[ ]
Fonación :	[x]	[ ]	[ ]
Socialización :	[x]	[ ]	[ ]
Afecto y Autoestima :	[ ]	[ ]	[x]

Estructuras Dentomaxilofaciales

	Normal	Anormal	No Evalua
Cara :	[x]	[ ]	[ ]
Maxilar y Mandibula :	[x]	[ ]	[ ]
Labios y Comisura Labiales :	[x]	[ ]	[ ]
Lengua :	[x]	[ ]	[ ]
Paladar Duro y Blando :	[x]	[ ]	[ ]
Orofaringe :	[x]	[ ]	[ ]
Estructuras Dentales :	[x]	[ ]	[ ]
Articulación Temporomandibular (ATM) :	[x]	[ ]	[ ]

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : [ ] Si [x] No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oido por :

	Normal	Anormal	No Evalua
Inspección Visual :	[x]	[ ]	[ ]
Otoscopia :	[x]	[ ]	[ ]

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : [ ] Si [x] No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Valoración Agudeza Visual : [x] Sin Alteraciones [ ] Con Alteraciones

OD : 0 / 0
OI : 0 / 0
AO : 0 / 0

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : [ ] Si [x] No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento :	[ ] Si	[x] No	Trastorno Mentales :	[ ] Si	[x] No
Sustancias SPA Padres :	[ ] Si	[x] No	Depresión Padres :	[ ] Si	[x] No
Padres Adolescentes :	[ ] Si	[x] No			

Conducta Suicida :	[ ] Si	[x] No
Stress Padres :	[ ] Si	[x] No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? [ ] Si [x] No

Salud Sexual

Violencia Fisica :	[ ] Si	[x] No	Maltrato :	[ ] Si	[x] No	Violencia Sexual :	[ ] Si	[x] No	Abuso :	[ ] Si	[x] No
Cronodquidia :	[ ] Si	[x] No	Epispadias :	[ ] Si	[x] No	Hipospadias :	[ ] Si	[x] No	Sinequias Vulvares :	[ ] Si	[x] No

Observacion : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 02/07/2025 16:03

INGRESO : 2707197

CRUZ VILLAMIZAR DANAYS ARIANA

RC - 1094291417

Edad : 1 Años 6 Meses 5 Dias	**Sexo :** Femenino
Nacimiento : 27/12/2023	**Teléfono :** 3213418639
Dirección : MZ A LT 1	
Empresa : NUEVA EPS	

Menor de 1 años 6 meses de edad que acude a control en compañia de la madre, Al examen fisico se evidencia curvas de crecimiento y desarrollo P/T RIESGO DE DESNUTRICION T/E RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD PC NORMAL P/E RIESGO DE DESNUTRICION, no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicológico. AL DIA EN SALUD ORAL

SS PEDIATRIA, NUTRICION, MICRONUTRIENTES, ALBENDAZOL

SE RELAIZA EDUCACION SOBRE.

FORTALECIMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS

Se realiza educación respecto a la vinculación afectiva, la formación de valores emocionales, principios éticos, estéticos y la responsabilidad en la primera infancia entre otros, enfatizando a los padres de que el desarrollo de un niño o niña durante esta etapa depende de personas cercanas, familiares y cuidadores quienes facilitan los estímulos, los espacios, los afectos, los procesos de comunicación que (se le brinden) contribuyen en socialización, los vinculos y afectos manifestados, la protección, los cuidados, las relaciones de amor que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se explica la importancia de realizar ejercicio fisico en la medida que sea posible, se inicia estirando empezando por las extremidades inferiores, tronco y extremidades superiores. Seguidamente realice rotaciones y estiramientos de cuello, cabeza, de forma suave. Es importante una rutina de ejercicios que nos haga mover todas las articulaciones.

Sigue realizando tareas que sean de su gusto, es muy beneficioso mantener cualquier actividad que nos guste y nos haga sentir bien, recuerda que envejecer también es crecer personalmente en todos los ámbitos de la vida.

Lee y realiza pasatiempos como crucigramas, sopa de letras, sudokus etc, todas estas actividades previenen el envejecimiento cognitivo, alimentan nuestra mente y apaciguan nuestros nervios

Recuerda mantener relaciones afectivas, es importante que aunque no haya un contacto fisico. Mantengamos un contacto emocional con las personas que queremos, es beneficioso que nuestros sentidos conecten con otras personas.

Hábitos de higiene

Se explica que en la adquisición de los habitos de higiene juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.

1.Lavado de manos y uñas. Las manos son una de las partes de nuestro cuerpo que más infecciones trasmite. Esto especialmente antes y después de las comidas, de ir al baño o de estar en la calle. Es un gran hábito saludable.

2.Duchas o baños diarios. Esto permitirá que el pequeño aprenda a lavar muy bien cada parte de su cuerpo. Les dará autonomia y autoconocimiento.

3.Mantener limpias las orejas y oídos. Pueden hacerlo mientras se bañan. Esto cuidando de secar bien con la toalla los pliegues de la oreja y la parte de atrás. Recuerda que nunca hay que insertar nada en el oído.

4.Limpieza de pies. El correcto lavado de esta parte del cuerpo también es fundamental. A través de ellos se entra en contacto con gérmenes y hongos. Es importante secarlos adecuadamente.

5.Cuidar del cabello. Aunque no hay que lavarlo todos los días, si es indispensable que los pequeños aprendan a cepillarlo y peinarlo de la manera adecuada.

6.Sonar la nariz. Tanto niños como adultos deberán saber cómo hacerlo de manera correcta. Esto mantendrá libres sus vias respiratorias.

7.Cortar las uñas. Entre más largas estén, más espacio para acumulación de bacterias hay. Lo ideal es que los pequeños sepan hacerlo y entiendan su importancia desde el inicio.

8.Cepillar los dientes. Gracias a este hábito se previene la aparición de caries, mal aliento y otras

muchas enfermedades. Es importante que se haga después de cada comida. Así mismo limitar el consumo de dulces, pipetas.

9.Cuidado e higiene en el WC. Otro aprendizaje clave sobre este tema es saber cómo limpiar adecuadamente genitales. Esto a través del uso de papel higiénico y toallitas. Además, debe haber claridad en la necesidad de lavar las manos al finalizar.

10.Crear un kit de higiene personal para niños. Este incluirá su cepillo de dientes, cepillo de cabello, corta uñas o tijeras, jabón, toallas, entre otros. Gracias a esto, los chicos aprenden a aprender.

Protección solar

Recordamos a los padres que los protectores solares son productos cosméticos que en su fórmula incorporan un filtro solar, el cual es necesario para prevenir alteraciones de la piel derivadas de la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol, desde la quemadura inicial hasta el melanoma o cáncer de piel. La radiación ultravioleta en una piel desprotegida puede tener consecuencias irreversibles para la misma. El daño cutáneo provocado por las radiaciones solares incluyen entre otras: envejecimiento de la piel, hiperpigmentación y cáncer de piel

Salud auditiva y comunicativa

Se recuerda que se debe evitar:

•Que aguas contaminadas entren al oído. Frecuentemente las personas que viven en clima cálido se bañan en ríos, quebradas, piscinas o playas.

•Introducir objetos en el oído. Es muy común que las personas introduzcan cualquier objeto dentro del oído para quitar la picazón o para sacar el cerumen, esto no es lo correcto porque se corre el riesgo de que ocurra un accidente y se perfore la membrana timpánica.

•Suministrar "remedios" caseros para el dolor de oído. la recomendación es asistir al servicio médico, dado que el dolor de oído es considerado como una urgencia. Si no es posible la atención médica, aplicar calor local (con una toalla calentada con un plancha)

•Limpiar los oídos de los niños y extraer el cerumen de los oídos. Es verdad que los niños producen más cerumen, pero este es un mecanismo de defensa del oído para protegerlo del agua, polvo y cuerpos extraños. No se debe introducir objetos en el oído, como bastoncillos (o "copitos"), estos remueven la cera, la llevan al fondo del conducto auditivo y forman un tapón de cerumen obstaculizando el paso del sonido y provocando la sensación de sordera; la recomendación para limpiar los oídos es retirar con un toalla después del baño, los residuos del cerumen que va saliendo por el canal, de la misma manera limpiar el pabellón auricular u oreja.

•Aumentar el volumen de reproductores de sonido a niveles altos. La vida moderna trae consigo el uso de elementos, equipos y maquinaria que genera ruido en el entorno, si a eso le sumamos el que nosotros producimos, estamos aumentando los niveles de presión sonora o ruido provocando contaminación sonora; la recomendación es reducir al máximo el ruido de todo los elementos que utilizamos en casa, los de audio y motores utilizando barreras o amortiguadores. Pensar en los demás cuando se genera ruido con la música.

ERGONOMIA VISUAL Y POSTURAL

Se manifiesta la importancia de mantener una buena higiene visual en tu práctica clínica repercute directamente en la prevención de patologías oculares.- Una buena iluminación ambiental, con la intensidad de luz adecuada, ayuda a no forzar tu visión.-Mantener una posición relajada de cuello, hombros y espalda ayudará a mejorar la ergonomía postural en tus horas de trabajo y, a su vez, tu visión lo agradecerá.-Es aconsejable utilizar una silla adecuada que evite tensiones posturales.-Además de la luz ambiental, se debe utilizar iluminación específica que aumente el contraste y mejore la resolución del área de tratamiento.-Cada cierto tiempo, descansa variando el enfoque y realiza una tarea que no implique un esfuerzo en visión próxima.-Cada 20-30 minutos de actividad que requiera un importante esfuerzo de visión, se recomienda mirar hacia un objeto lejano durante 20 segundos para evitar la fatiga visual.-No te olvides de parpadear con frecuencia para evitar el síndrome de ojo seco.

ESTIMULACION TEMPRANA

CRUZ VILLAMIZAR DANAYS ARIANA
RC - 1094291417
Edad : 1 Años 6 Meses 5 Dias
Sexo : Femenino
Nacimiento : 27/12/2023
Teléfono : 3213418639
Dirección : MZ A LT 1
Empresa : NUEVA EPS

Se realiza educación respecto Le llamamos 'Estimulación Temprana' a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Consejos de estimulación temprana de los bebés para los padres • Respetar el tiempo de respuesta del niño/a. Se debe elegir un momento tranquilo para jugar con él y evitar hacerlo cuando está cansado y sobrecargarlo de tareas y de estímulos. • Hay que elegir objetos agradables al tacto, al oído, al paladar y, que sean seguros. • Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras y sonrisas, de cariño y dulzura, también. • El juego tiene que ser algo placentero para las dos partes. • Hay que aprovechar el momento del baño para dar un masaje al bebé. • Se puede hacer uso de la música mientras se viaja o estando en la casa. • Enseñar libros, bien sean de tela, de plástico, con olores y distintas texturas. • Contarle cuentos antes de dormir

IMPORTANCIA DEL JUEGO Y TIEMPOS DE OCIO

Se instruye a los padres que los juguetes, juegos y tiempos de ocio son reconocidos como un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación de la primera infancia e infancia, ya que las actividades lúdicas promueven la oportunidad de desencadenar el desarrollo del niño ya que mediante esto: el niño inventa, descubre, aprende, experimenta y refina habilidades. Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo del pensamiento, la atención, la concentración y el lenguaje, además de estimular la confianza en sí mismo, la curiosidad y la autonomía.

Asi mism recreación grupal se destaca como un factor de bienestar social coadyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida, involucrando experiencias y actividades que se realizan en un tiempo libremente escogido, como potencial idóneo para enriquecer la vida, dado que al promover el desarrollo intelectual, psíquico y físico del individuo y de la comunidad, la recreación se enmarca en el campo educacional

La actividad física contribuye a mejorar la habilidad para pensar o habilidad cognitiva entre los niños de 6 a 13 años de edad y menos sentimientos de ansiedad a corto plazo entre los adultos. Hacer actividad física regularmente puede ayudarte a mantener fuertes tus habilidades para pensar, aprender y tener buen juicio con el pasar de los años. También puede reducir tu riesgo de depresión y ansiedad, al igual que ayudarte a dormir mejor. A largo plazo contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

HIGIENE DEL SUEÑO

La America Academy of Pediatrics (AAP) apoya las pautas y anima a los padres a cerciorarse de que sus niños establezcan buenos hábitos para dormir desde el comienzo. Es importante que los padres conozcan la importancia de dormir lo suficiente y cómo el sueño afecta el estado general de su salud y la de sus niños. Recuerde que usted debe dar buen ejemplo a su niño: sea un buen modelo. Permanecer despierto toda la noche con su adolescente para corregir su tarea o pasar toda la noche en vela trabajando no es darle un buen ejemplo. Si el sueño es una prioridad para usted, le muestra a sus niños que es parte de vivir un estilo de vida sano —como comer bien y hacer ejercicio con regularidad. Consejos: -Mantenga una rutina diaria. La misma hora para despertarse, para las comidas, para la siesta y para jugar le ayudará a su niño a sentirse seguro y confortable y le ayudará a que la hora de dormir sea fácil. -Sea activo durante el día. Cerciórese de que sus niños tienen una variedad de actividades interesantes durante el día, incluyendo la actividad física y el aire libre. -Supervise el tiempo que pasan frente a una pantalla. La academia americana de pediatras recomienda no tener televisores, computadores, teléfonos y tabletas en la habitación de los niños, especialmente en la noche. Para prevenir interrupciones del sueño, apague todas las pantallas por lo menos 60 minutos/1 hora antes de dormir. Cree un plan para consumo digital y establezca límites para su uso antes de ir a dormir.-Establezca un entorno para el sueño seguro y siga estas recomendaciones. Baje la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controle la temperatura en el hogar. No llene la cama del niño con juguetes. Mantenga la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar-Tenga en cuenta que los adolescentes necesitan más horas para dormir, no menos. Los ciclos del sueño empiezan a cambiar hasta dos horas más tarde al comienzo de la pubertad. Al mismo tiempo, la mayoría de las escuelas secundarias requieren que los estudiantes empiecen sus clases cada vez más

temprano.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Recomendaciones:

•Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.
•Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.
•Mantener el esquema de vacunación al corriente.
•Ventilar la habitación de niño
•Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.
•Evitar los cambios bruscos de temperatura.
•Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas "A" y "C"

Contar con un enfermo por estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.

•Dar abundantes líquidos de uso común en el hogar .
•Evitar cambios bruscos de temperatura.
•Humidificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación.
•Evitar el contacto con personas enfermas de Infección respiratoria aguda.
•Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado.
•Control de la fiebre con baños de agua tibia

Signos de alarma:

•Respira más rápido.
•Al respirar se hunden los espacios entre las costillas o se observan los músculos del cuello.
•Quejido.
•Silbido al respirar.
•Se pone morado de los labios.
•Pus o secreción en el oido.
•Fiebre difícil de controlar.
•Dificultad para beber o amamantarse.
•Agravamiento del niño.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de

consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Para evitar que esto suceda:

•Consumir agua potable, para beber y cocinar.
•Hervir el agua o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, si no es potable.
•Evitar compartir alimentos de boca en boca con los chicos.
•Lavar y cocinar bien los alimentos.
•Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.
•Enseñar a los niños la importancia del lavado de manos.
•Desinfectar correctamente los baños (preferentemente con agua y lavandina).
•No dejar que se acumule basura en el domicilio o peridomicilio.
•Evitar la presencia de insectos y animales en la cocina o alrededor de la mesa.

Si tu hijo tiene náuseas, vóm tos o decaimiento

•Darle en forma constante agua.
•Si estás d ndo el pecho, continúa haciéndolo.
•Higienizar al chupete y la mamadera, y guardarlos en un lugar seguro, fuera del alcance de animales e insectos.

ENFERMERA
C.C. 1094275183

TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA
C.C. 1094275183
ENFERMERIA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 19/05/2025 14:18

INGRESO : 2655113

RODRIGUEZ URIBE ISSABELLA VICTORIA

RC - 1094291812

Edad : 0 Años 6 Meses 16 Dias | **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 03/11/2024 | **Teléfono :** 3219484681

Dirección : SIMON BOLIVAR | **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1. COMFAORIENTE EPS-S

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	**PERTENENCIA ÉTNICA :**	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	2. Bajo	**PROCEDENCIA :**	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	YENIFER URIBE	**PARENTESCO :**	MA
DIRECCIÓN :	SIMON BOLIVAR URB BELLA VISTA	**TELÉFONO :**	3219484681

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA
INGRESA A CONTROL POR ENFERMERÍA ACOMPAÑADO DE LA MADRE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de crecimiento y desarrollo en compañia de su mama refiriedo la responsable que no sufre de ninguna enfermedad actual no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal,cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario adecuado, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en carnet de CyD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo
☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años
☐ Dermatitis Atópica ☐ Drogadicción ☐ Problema Desarollo Infantil
☐ Esquizofrenia ☐ Transtorno Bipolar

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata
☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal

☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : ABUELA MATERNA DM, HTA CA DE SENO, TIA DM, MADRE PRECLAMSIA

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☐ Hospitalizaciones
☐ Cirugías ☐ Alergias ☐ Transfusiones
☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : MADRE NO REFIERE

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de los Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : CUIDADO INTEGRAL DE SU CUERPO CON HIGIENE, ADECUADA ALIMENTACION BALANCEADA, DORMIR MINIMO 6 HORAS DIARIAS Y EJERCICIO.

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No | Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No | Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 19/05/2025 14:18

INGRESO : 2655113

RODRIGUEZ URIBE ISSABELLA VICTORIA

RC - 1094291812

Edad : 0 Años 6 Meses 16 Dias — **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 03/11/2024 — **Teléfono :** 3219484681

Dirección : SIMON BOLIVAR — **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 6.85 kg	**Temperatura :** 36.2 °C	**Presión Arterial Sistólica:** 0 mmHg
Talla : 63 cm	**Frecuencia Respiratoria :** 16 V x Min	**Presión Arterial Diastólica :** 0 mmHg
I.M.C. : 17.26 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :** 98 V x Min	**Perimetro Cefalico :** 42
Cintura : 44 cm	**Perimetro Muñeca :** 10	**Índice Braquial :** 14

Examen por Zonas

Craneo *(Normal)*. NORMOCÉFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS
Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS
Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO (+) MENBRANA TIMPANICA (+)
Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES
Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES
Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS
Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE
Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION
Genitourinario *(Normal)*. NORMOCONFIGURADO PARA SEXO Y EDAD
Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD
Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES .NO RIGIDEZ NUCAL, KERNING (-)
Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS
Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO
Neurológia - Esfera mental *(Normal)*. ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA BIPEDESTACION Y MARCHA
Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámatros

Peso (Kg) : 6.85 kg

Talla (cms) : 63 cm

Edad : 0 Años 6 Meses 16

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] >+2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] > -2 a >= -3
- [ ] < -3

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] Peso adecuado para la talla
- [ ] Riesgo de nutrición Aguda
- [ ] Desnutrición Aguda Moderada
- [ ] Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámatros

Talla (cms) : 63 cm

Edad : 0 Años 6 Meses 16

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] >= -1
- [x] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] Talla Adecuada para la Edad
- [x] Riesgo de Talla Baja
- [ ] Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámatros

Perimetro Cefalico : 42

Edad : 0 Años 6 Meses 16

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +2
- [x] >= -2 a < = 2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- [x] Normal
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámatros

IMC (kg/m2) : 17.26

Edad : 0 Años 6 Meses 16

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] <= +1

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] No Aplica (Verificar con P/T)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 19/05/2025 14:18

INGRESO : 2655113

RODRIGUEZ URIBE ISSABELLA VICTORIA

RC - 1094291812

Edad : 0 Años 6 Meses 16 Días **Sexo :** Femenino

Nacimiento : 03/11/2024 **Teléfono :** 3219484681

Dirección : SIMON BOLIVAR **Régimen:** SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1, COMFAORIENTE EPS-S

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 6.85 kg

Edad : 0 Años 6 Meses 16

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- ☐ > +1
- ☑ >= -1 a <= +1
- ☐ >= -2 a < -1
- ☐ < -2

Clasificación Antropométrica

- ☐ No Aplica (Verificar con IMC/E)
- ☑ Peso Adecuado para la Edad
- ☐ Riesgo de Desnutrición Global
- ☐ Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

	Normal	Anormal	No Evalua
Masticación :	☑	☐	☐
Deglución :	☑	☐	☐
Habla :	☑	☐	☐
Fonación :	☑	☐	☐
Socialización :	☐	☐	☑
Afecto y Autoestima :	☐	☐	☑

Estructuras Dentomaxiliofaciales

	Normal	Anormal	No Evalua
Cara :	☑	☐	☐
Maxilar y Mandibula :	☑	☐	☐
Labios y Comisura Labiales :	☑	☐	☐
Lengua :	☑	☐	☐
Paladar Duro y Blando :	☑	☐	☐
Orofaringe :	☑	☐	☐
Estructuras Dentales :	☑	☐	☐
Articulación Temporomandibular (ATM) :	☑	☐	☐

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : ☐ Si ☑ No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oído por : Inspección Visual : ☑ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

Otoscopia : ☑ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : ☑ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : ☐ Si ☑ No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : ☑ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

Valoración Agudeza Visual : ☑ Sin Alteraciones ☐ Con Alteraciones

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : ☐ Si ☑ No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento : ☐ Si ☑ No

Trastorno Mentales : ☐ Si ☑ No

Conducta Suicida : ☐ Si ☑ No

Sustancias SPA Padres : ☐ Si ☑ No

Depresión Padres : ☐ Si ☑ No

Stress Padres : ☐ Si ☑ No

Padres Adolescentes : ☐ Si ☑ No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? ☐ Si ☑ No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? ☐ Si ☑ No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? ☐ Si ☑ No

Salud Sexual

Violencia Física : ☐ Si ☑ No

Maltrato : ☐ Si ☑ No

Violencia Sexual : ☐ Si ☑ No

Abuso : ☐ Si ☑ No

Cricotoquidia : ☐ Si ☑ No

Episoadias : ☐ Si ☑ No

Hipososdias : ☐ Si ☑ No

Sinequias Vulvares : ☐ Si ☑ No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? ☐ Si ☑ No

[illegible]

neonatal hasta el año de vida, pero especialmente hasta los 6meses de edad. La posición más adecuada es el decúbito supino. El decúbito lateral es inestable y muchos de los niños colocados así acaban en prono. Esta es la recomendación principal.
2.la cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro: debe evitarse el compartir cama , en situaciones de riesgo como: extremo cansancio, consumo de ciertos medicamentos (ansiolíticos, antidepresivos...), padres fumadores, etc.
3.Superficie firme para dormir: deben evitarse los colchones blandos o de lana, almohadones y cojines, objetos blandos, colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones en las inmediaciones de la cuna. Deben usarse sábanas ajustables y ropa de cama específica.
4.Evitar sobrecalentamiento: mantener en la habitación una temperatura adecuada (de 20 a 22°C) y evitar el arropamiento excesivo (generalmente, basta con no más de una capa que un adulto usaría para estar cómodo), especialmente si el niño tiene fiebre

Hábitos de higiene
Se explica que en la adquisición de los habitos de higiene juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.
1.Lavado de manos y uñas. Las manos son una de las partes de nuestro cuerpo que más infecciones trasmite. Esto especialmente antes y después de las comidas, de ir al baño o de estar en la calle. Es un gran hábito saludable.
2.Duchas o baños diarios. Esto permitirá que el pequeño aprenda a lavar muy bien cada parte de su cuerpo. Les dará autonomía y autoconocimiento.
3.Mantener limpias las orejas y oídos. Pueden hacerlo mientras se bañan. Esto cuidando de secar bien con la toalla los pliegues de la oreja y la parte de atrás. Recuerda que nunca hay que insertar nada en el oído.
4.Limpieza de pies. El correcto lavado de esta parte del cuerpo también es fundamental. A través de ellos se entra en contacto con gérmenes y hongos. Es importante secarlos adecuadamente.
5.Cuidar del cabello. Aunque no hay que lavarlo todos los días, si es indispensable que los pequeños aprendan a cepillarlo y peinarlo de la manera adecuada.
6.Sonar la nariz. Tanto niños como adultos deberán saber cómo hacerlo de manera correcta. Esto mantendrá libres sus vías respiratorias.
7.Cortar las uñas. Entre más largas estén, más espacio para acumulación de bacterias hay. Lo ideal es que los pequeños sepan hacerlo y entiendan su importancia desde el inicio.
8.Cepillar los dientes. Gracias a este hábito se previene la aparición de caries, mal aliento y otras muchas enfermedades. Es importante que se haga después de cada comida. Así mismo limitar el consumo de dulces, pipetas.
9.Cuidado e higiene en el WC. Otro aprendizaje clave sobre este tema es saber cómo limpiar adecuadamente genitales. Esto a través del uso de papel higiénico y toallitas. Además, debe haber claridad en la necesidad de lavar las manos al finalizar.
10.Crear un kit de higiene personal para niños. Este incluirá su cepillo de dientes, cepillo de cabello, corta uñas o tijeras, jabón, toallas, entre otros. Gracias a esto, los chicos aprenden a aprender.

Protección solar
Recordamos a los padres que los protectores solares son productos cosméticos que en su fórmula incorporan un filtro solar, el cual es necesario para prevenir alteraciones de la piel derivadas de la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol, desde la quemadura inicial hasta el melanoma o

cáncer de piel. La radiación ultravioleta en una piel desprotegida puede tener consecuencias irreversibles para la misma. El daño cutáneo provocado por las radiaciones solares incluyen entre otras: envejecimiento de la piel, hiperpigmentación y cáncer de piel

Salud auditiva y comunicativa
Se recuerda que se debe evitar:
•Que aguas contaminadas entren al oído. Frecuentemente las personas que viven en clima cálido se bañan en ríos, quebradas, piscinas o playas.
•Introducir objetos en el oído. Es muy común que las personas introduzcan cualquier objeto dentro del oído para quitar la picazón o para sacar el cerumen, esto no es lo correcto porque se corre el riesgo de que ocurra un accidente y se perfore la membrana timpánica.
•Suministrar "remedios" caseros para el dolor de oído. la recomendación es asistir al servicio médico, dado que el dolor de oído es considerado como una urgencia. Si no es posible la atención médica, aplicar calor local (con una toalla calentada con un plancha)
•Limpiar los oídos de los niños y extraer el cerumen de los oídos. Es verdad que los niños producen más cerumen, pero este es un mecanismo de defensa del oído para protegerlo del agua, polvo y cuerpos extraños. No se debe introducir objetos en el oído, como bastoncillos (o "copitos"), estos remueven la cera, la llevan al fondo del conducto auditivo y forman un tapón de cerumen obstaculizando el paso del sonido y provocando la sensación de sordera; la recomendación para limpiar los oídos es retirar con un toalla después del baño, los residuos del cerumen que va saliendo por el canal, de la misma manera limpiar el pabellón auricular u oreja.
•Aumentar el volumen de reproductores de sonido a niveles altos. La vida moderna trae consigo el uso de elementos, equipos y maquinaria que genera ruido en el entorno, si a eso le sumamos el que nosotros producimos, estamos aumentando los niveles de presión sonora o ruido provocando contaminación sonora; la recomendación es reducir al máximo el ruido de todo los elementos que utilizamos en casa, los de audio y motores utilizando barreras o amortiguadores. Pensar en los demás cuando se genera ruido con la música.
ERGONOMIA VISUAL Y POSTURAL
Se manifiesta la importancia de mantener una buena higiene visual en tu práctica clínica repercute directamente en la prevención de patologías oculares.- Una buena iluminación ambiental, con la intensidad de luz adecuada, ayuda a no forzar tu visión.-Mantener una posición relajada de cuello, hombros y espalda ayudará a mejorar la ergonomía postural en tus horas de trabajo y, a su vez, tu visión lo agradecerá.-Es aconsejable utilizar una silla adecuada que evite tensiones posturales.-Además de la luz ambiental, se debe utilizar iluminación especifica que aumente el contraste y mejore la resolución del área de tratamiento.-Cada cierto tiempo, descansa variando el enfoque y realiza una tarea que no implique un esfuerzo en visión próxima.-Cada 20-30 minutos de actividad que requiera un importante esfuerzo de visión, se recomienda mirar hacia un objeto lejano durante 20 segundos para evitar la fatiga visual.-No te olvides de parpadear con frecuencia para evitar el síndrome de ojo seco.
ESTIMULACION TEMPRANA
Se realiza educación respecto Le llamamos 'Estimulación Temprana' a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.
Consejos de estimulación temprana de los bebés para los padres • Respetar el tiempo de respuesta del niño/a. Se debe elegir un momento tranquilo para jugar con él y evitar hacerlo cuando está cansado y sobrecargarlo de tareas y de estímulos. • Hay que elegir objetos agradables al tacto, al oído, al paladar y, que sean seguros. • Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras y sonrisas, de cariño y dulzura, también. • El juego tiene que ser algo placentero para las dos partes. • Hay que aprovechar el momento del baño para dar un masaje al bebé. • Se puede hacer uso de la música mientras se viaja o estando en la casa. • Enseñar libros, bien sean de tela, de plástico, con olores y distintas texturas. • Contarle cuentos antes de dormir
IMPORTANCIA DEL JUEGO Y TIEMPOS DE OCIO

Se instruye a los padres que los juguetes, juegos y tiempos de ocio son reconocidos como un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación de la primera infancia e infancia, ya que las actividades lúdicas promueven la oportunidad de desencadenar el desarrollo del niño ya que mediante esto: el niño inventa, descubre, aprende, experimenta y refina habilidades. Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo del pensamiento, la atención, la concentración y el lenguaje, además de estimular la confianza en sí mismo, la curiosidad y la autonomía.

Asi mism recreación grupal se destaca como un factor de bienestar social coadyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida, involucrando experiencias y actividades que se realizan en un tiempo libremente escogido, como potencial idóneo para enriquecer la vida, dado que al promover el desarrollo intelectual, psíquico y físico del individuo y de la comunidad, la recreación se enmarca en el campo educacional

La actividad física contribuye a mejorar la habilidad para pensar o habilidad cognitiva entre los niños de 6 a 13 años de edad y menos sentimientos de ansiedad a corto plazo entre los adultos. Hacer actividad física regularmente puede ayudarte a mantener fuertes tus habilidades para pensar, aprender y tener buen juicio con el pasar de los años. También puede reducir tu riesgo de depresión y ansiedad, al igual que ayudarte a dormir mejor. A largo plazo contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

HIGIENE DEL SUEÑO

La America Academy of Pediatrics (AAP) apoya las pautas y anima a los padres a cerciorarse de que sus niños establezcan buenos hábitos para dormir desde el comienzo. Es importante que los padres conozcan la importancia de dormir lo suficiente y cómo el sueño afecta el estado general de su salud y la de sus niños. Recuerde que usted debe dar buen ejemplo a su niño: sea un buen modelo. Permanecer despierto toda la noche con su adolescente para corregir su tarea o pasar toda la noche en vela trabajando no es darle un buen ejemplo. Si el sueño es una prioridad para usted, le muestra a sus niños que es parte de vivir un estilo de vida sano —como comer bien y hacer ejercicio con regularidad.

Consejos: -Mantenga una rutina diaria. La misma hora para despertarse, para las comidas, para la siesta y para jugar le ayudará a su niño a sentirse seguro y confortable y le ayudará a que la hora de dormir sea fácil. -Sea activo durante el día. Cerciórese de que sus niños tienen una variedad de actividades interesantes durante el día, incluyendo la actividad física y el aire libre. -Supervise el tiempo que pasan frente a una pantalla. La academia americana de pediatras recomienda no tener televisores, computadores, teléfonos y tabletas en la habitación de los niños, especialmente en la noche. Para prevenir interrupciones del sueño, apague todas las pantallas por lo menos 60 minutos/1 hora antes de dormir. Cree un plan para consumo digital y establezca límites para su uso antes de ir a dormir.-Establezca un entorno para el sueño seguro y siga estas recomendaciones. Baje la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controle la temperatura en el hogar. No llene la cama del niño con juguetes. Mantenga la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar-Tenga en cuenta que los adolescentes necesitan más horas para dormir, no menos. Los ciclos del sueño empiezan a cambiar hasta dos horas más tarde al comienzo de la pubertad. Al mismo tiempo, la mayoría de las escuelas secundarias requieren que los estudiantes empiecen sus clases cada vez más temprano.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y

RODRIGUEZ URIBE ISSABELLA VICTORIA
RC - 1094291812
Edad : 0 Años 6 Meses 16 Dias
Sexo : Femenino
Nacimiento : 03/11/2024
Teléfono : 3219484681
Dirección : SIMON BOLIVAR
Empresa : COMFADIENTE EPS-S

neumonia.
Recomendaciones:
•Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.
•Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.
•Mantener el esquema de vacunación al corriente.
•Ventilar la habitación de niño
•Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.
•Evitar los cambios bruscos de temperatura.
•Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas "A" y "C"
Contar con un enfermo por estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.
•Dar abundantes líquidos de uso común en el hogar .
•Evitar cambios bruscos de temperatura.
•Humidificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación.
•Evitar el contacto con personas enfermas de Infección respiratoria aguda.
•Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado.
•Control de la fiebre con baños de agua tibia
Signos de alarma:
•Respira más rápido.
•Al respirar se hunden los espacios entre las costillas o se observan los músculos del cuello.
•Quejido.
•Silbido al respirar.
•Se pone morado de los labios.
•Pus o secreción en el oído.
•Fiebre difícil de controlar.
•Dificultad para beber o amamantarse.
•Agravamiento del niño.
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.
Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al dia (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.
La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.
Para evitar que esto suceda:
•Consumir agua potable, para beber y cocinar.
•Hervir el agua o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, si no es potable.
•Evitar compartir alimentos de boca en boca con los chicos.
•Lavar y cocinar bien los alimentos.
•Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales
•Enseñar a los niños la importancia del lavado de manos.

RODRIGUEZ URIBE ISSABELLA VICTORIA
RC - 1094291812

Edad : 0 Años 6 Meses 16 Días **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 03/11/2024 **Teléfono :** 3219484681
Dirección : SIMON BOLIVAR
Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

•Desinfectar correctamente los baños (preferentemente con agua y lavandina).
•No dejar que se acumule basura en el domicilio o peridomicilio.
•Evitar la presencia de insectos y animales en la cocina o alrededor de la mesa.
Si tu hijo tiene náuseas, vómitos o decaimiento
•Darle en forma constante agua.
•Si estás dando el pecho, continúa haciéndolo.
•Higienizar el chupete y la mamadera, y guardarlos en un lugar seguro, fuera del alcance de animales e insectos.
•No dar té de hierbas para aliviar el malestar.
•No automedicarse.
•El peligro de la diarrea, es la deshidratación y afecta especialmente a niños pequeños.
Los signos de alerta:
La diarrea afecta en especial a los niños menores de un año. Puede aparecer decaimiento, no tienen hambre, están inquietos y tienen un poco de fiebre. Suelen presentar náuseas y vómitos, que a veces son muy frecuentes. Finalmente puede alterarse el aspecto de la materia fecal, diarreas líquidas que además aparecen con mucosidades.
ALIMENTACION SALUDABLE
Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía.

Una dieta saludable contiene variedad de alimentos de los siguientes grupos alimentarios: Frutas y verduras Cereales integrales Carne y legumbres Leche y productos lácteos Grasas y aceites

Katheryn Tatiana Torres Ortega
ENFERMERA
C.C. 1094275183

TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA
C.C. 1094275183
ENFERMERIA

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sarlun Carrasco		
FECHA:	5 noviembre	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy K
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Bryan Ezequiel moreno		

TEMA /ACTIVIDAD:

los berrinches

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de experiencia de conexión plena y consciente sobre lo importante de cuidar el mundo de los niños desde el momento

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro saludando a los miembros de la familia nuevamente a identificar y compartir gustos de autocuidado y bienestar emocional como hacen cuando están frente a un berrinche de todo. Se realiza la técnica de la tortuga, para que pueda soltar esa tensión y estrés que lleva, se realiza retroalimentación al bebé

3. COMPROMISOS:

Recordar cuando se sienta estresado o tensionar realizar el ejercicio de la tortuga para calmar esa frustración

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sarlun Carrasco

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sarlun congas		
FECHA:	3 marzo/25	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy K
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Juan daniel Sanchez		

TEMA /ACTIVIDAD:

los branches control emociones

1. OBJETIVO:

Crear un espacio de expresiones de creatividad plena y colectiva donde podamos de colocar el lado de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro saludando invitando a participar del tema se inicia un dialogo con la pregunta sobre como nacimos cuando estaba dentro de un branche del mar, se invita a practicar la técnica de la tortuga enseñándoles como controlar el estrés, el llanto o enojo respirar y que no reaccionen de manera inmediata se les pide que dibujen el mar visto de la cabeza y aprendan como controlar los emociones.

3. COMPROMISOS:

me comprometo a contener mis emociones y sentimientos

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Belky yohana pelgada cocua
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sarlun congas.

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMICORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Gaileth Cuenca.		
FECHA:	9 mayo 2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy K
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Franklin Suarez Albarracin.		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los berrinches, Control de emociones

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de experiencia de conexión plena y conversar sobre la importancia de calmar el llanto de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro con acompañamiento de la pedagoga invitando a participar de la actividad se inicia una conversatorio con la familia donde reaccionan ante un berrinche de su hijo, se explica como se deben controlar las emociones realizando el ejercicio de la técnica de la tortuga sigue paso retirarse y controlarse cuando tenga estrés, enojo, llanto y rabia. Se realiza el monstruo de la rabia donde la van a arrugar la expulsan y cada vez que este enojado lo hacen y controlar emoción

3. COMPROMISOS:

Tratar de controlar mis emociones y así no afectar a nadie de mi entorno.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Francelina Albarracín Bautista
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Gail Cuenca

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFANCORE" NIT: 901273062-2	2015

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sorlin vargas		
FECHA:	9 marzo/015	UNIDAD DE SERVICIO:	Heidy k
HORA DE LLEGADA:	3:35p.m	HORA DE SALIDA:	5:20p.m.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Aldrick Gael martinez.		

TEMA /ACTIVIDAD.

Los buenos y malos sentimientos

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de expresión de confianza plena y libertad sobre la aceptación de cómo el trato de los niños desde el nacimiento

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro con el Acompañamiento de la pedagoga invitando a participar se inicia un dialogo de como actúan ante un berrinche del niño seguidamente se relaciona el tema explicando la técnica de la tortuga que sirve para poder controlar las emociones cuando tenemos celos, enojo, rabia llorando se explica el monstruo de las babia donde lo ven malos y groseros y cada vez que sientan celos o enojo la botan y se van a cantar pegaseo.

3. COMPROMISOS:

Me comprometo a no permitir que aquel monstruo interior que en ocasiones permite se acerque a causar daño a aquellas personas que amamos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Andrea Fernandez.
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sorlin vargas

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sorlua Longas		
FECHA:	17 mayo 2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Hogar
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 pm.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Juana Ines Cruz Villamizar		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los bosques y control de emociones

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de expresión de confianza y compartir sobre lo importante de cuidar el medio de los mas desde el hogar.

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro saludando a los participantes se inicia un dialogo como ellos veían como se bosque de Sumapaz se explico que pueden realizar el ejercicio de la lenca de la hoja, para saber como debemos controlar las emociones ante cualquier situación seguidamente se realiza el mandala de la vaca donde les a saca en basico a ellos que llegan se mezclan que quieto y cuando estaban mojados lo hacen y se cantaban.

3. COMPROMISOS:

me comprometo a controlar mas el estres y ser mas comprensiva y amorosa con mis hijos.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Juana Villamizar
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sorlua Longas

	ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sorlun Cañas		
FECHA:	13 mayo 2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Iniciación
HORA DE LLEGADA:	2:00-3:30	HORA DE SALIDA:	3:30 p.m.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Emiliana Santiago Gómez		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los berrinches y calmar las emociones.

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de experiencia de conexión plena y conversar sobre la importancia de calmar el llanto de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro saludando a los padres se inicia con conversatorio sobre como ellos hacen cuando están frente a un berrinche de su niño se fortalece como pueden controlar sus emociones se invita a practicar la tarea de la tortuga cuando tengan estos llanto, enojo se realiza unas actividades con el bebé y la mamá cada una se fueron donde dibujaron su propio modelo de la tortuga y como aprender a controlar las emociones.

3. COMPROMISOS:

Aprender a tener más calma a controlarme antes de actuar o tomar decisiones.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Yuliana Contreras.
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sorlun Cañas.

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sorilun Conrado		
FECHA:	11 Conrado 25	UNIDAD DE SERVICIO:	Hogar
HORA DE LLEGADA:	2:30	HORA DE SALIDA:	3:30 pm.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yeiler Yeiluris Conrado Cruz		

TEMA /ACTIVIDAD:

los brunches y control de crecimiento.

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de esperanza de cercanía para reflexionar sobre la importancia de realizar el control de los niños desde el hogar oportunamente.

2. DESCRIPCIÓN:

Se da inicio al encuentro saludando a la familia se indaga como van las vacunas en el brunche de la vez pasada, se explica que para cada uno los encuentros se puede poner la técnica de la lupa donde se resalta y no recriminar de manera inmediata si no se hace así se controla los encuentros seguidamente se realiza el encuentro de la vez, se pide que los niños lo que tengan pendiente por llevar al brunch y control de crecimiento

3. COMPROMISOS:

Que el tema y la técnica de la lupa la pongan en practica cuando sientan que están enfadados sobre controlen las emociones.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Olga Cruz.
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sorilun Conrado

ASOCIACION SOCIAL DE RESIDENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCOPE"
NIT 901239637

2025

FORMATO DE VISITA ACOMPAÑAMIENTO SEGUIMIENTO HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	[illegible]		
FECHA:	4/Noviembre	UNIDAD DE SERVICIO:	Lactante
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:20 p.m.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	[illegible]		

TEMA ACTIVIDAD

Los beneficios y cuidados de amamantar

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de capacitación de cuidados para y cuidados sobre la importancia de cuidar el lactancia de los niños desde el nacimiento

2. DESCRIPCION:

Se realiza el encuentro en el hogar acompañamiento psicológico bienvenida al encuentro saludando a los miembros de la familia donde participaron activamente agregado con la lectura del video de los beneficios se inicia un dialogo con la mamá sobre como controlar las emociones cuando hacemos estres antes hablamos se realiza el mismo tipo de la charla donde van a descargar esto hacen y cuales que hicieron.

3. COMPROMISOS:

se compromete a trabajar las técnicas para controlar las emociones con sus hijos y cuidar los especial que se estuvo en la visita

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	María Isabel delgado arcia
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sarina Downes Vanes

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223002-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sallin Vargas		
FECHA:	19/marzo/25	UNIDAD DE SERVICIO:	lerdut
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Diana Gabriela Leal		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los berrinches y control de emociones

1. OBJETIVO:

Enseñar un espacio de aprendizaje de reacción para reflexionar sobre la importancia de educar el manejo de los niños desde el preescolar.

2. DESCRIPCION:

Se da inicio al encuentro en el hogar saludando cordialmente a los miembros de la familia se procede a dar a conocer el tema a tratar en el encuentro con la familia de como reaccionan ante un berrinche cuando el niño se encuentra en esos momentos luego el control de las emociones también se explica algunos tips para solucionar los conflictos se realiza el ejercicio de la rabia donde van dibujando esa rabia y luego que hacen.

3. COMPROMISOS:

Al momento de convivir sobre cuando los niños hacen berrinche con el objetivo que se evalúe al mismo

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Elder Alexis Leal Fernandez
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sallin Vargas

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOTAMCORE" NIT: 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sorlen Cortes		
FECHA:	20/08/2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Jardin
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 p.m.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Alvaro Manuel Pena Reyes.		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los huracanes y canal de emociones

1. OBJETIVO:

Crear un espacio de experiencia de conversación y reflexión sobre la importancia de colocar límites desde el nacimiento.

2. DESCRIPCIÓN:

Se da inicio al encuentro en el hogar saludando a los pequeños se inicia la conversación con la pregunta como ellos reaccionan ante la llegada a pacientia de su hijo, se recalca aprender a controlar las emociones explicandole acerca de la tortuga una especie muy practica para controlar las emociones, seguidamente se realiza el recuento de la vida diaria desde temprano hasta que llegan a casa, cada uno que estan realizando

3. COMPROMISOS:

Me Comprometo a controlar mis emociones con los pequeños que se encuentran en la visita domiciliaria y aprender el Padre

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Alvaro Reyes
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sorlen Cortes

	ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901220062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Emilia Vargas		
FECHA:	24/05/2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Jardín
HORA DE LLEGADA:	7:00	HORA DE SALIDA:	3:30pm.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Leidy Mariana Cano Soto		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los Valores y Control de emociones

1. OBJETIVO:

Buscar un espacio de experiencia de convivencia, risa y compartir sobre la importancia de valorar el llanto de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCIÓN:

Se da inicio al encuentro saludando a los participantes se inicia en dialogo como ellos recuerdan cuando bebes de como lo hacen se explica que pueden realizar el ejercicio de la técnica de la tortuga para saber como debemos controlar las emociones ante cualquier situación, seguidamente se realiza el cuento de la bolsa donde nos dice esa tristeza o enojo que tienen se cuenta y se guarda y cuando ya no lo quieran llevar lo botan en la basura.

3. COMPROMISOS:

Me comprometo a controlar mis emociones y mis colores feos

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Mariu Rojo
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Emilia Vargas

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223063-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Carlina duarte Lanas		
FECHA:	23/04/2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Teiduk
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Isabella Viviana Rodriguez		

TEMA /ACTIVIDAD:

Los buenos

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de expresión de emociones sobre la importancia de valorar el llanto de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCIÓN:

Se cuenta el cuento a la madre para que esté dispuesta para el cuento se genera una conversación sobre como cuento tiene actividad o palabra desligo se enseña imágenes para colorear realizar las emociones como la tristeza de la tristeza así se relaja y se calma este relajar estuvo agrado que bajo.

3. COMPROMISOS:

se compromete a estar pendiente de mejorar

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Isabella Viviana Rodriguez
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Carlina Duarte

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223862-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sarilu Ospino Soles		
FECHA:	23 mayo 2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy K
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:20pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Ayla Isamar Meneses Leal		

TEMA /ACTIVIDAD:

los beneficios

1. OBJETIVO:

Generar un espacio de experiencia de conexión para reflexionar sobre la importancia de cuidar el vínculo de los bebés desde el nacimiento.

2. DESCRIPCIÓN:

Se inicia el encuentro saludando a la madre con bienvenida actitud y disposición de ánimo en compartiendo sobre como cuida ella este vínculo de su hija, Se le dan unas tips para controlar sus emociones, como la técnica de la tortuga o el masaje de las emociones con el objetivo de fortalecer el control de emociones ante cualquier situación y saber como actuar.

3. COMPROMISOS:

Se compromete a mejorar sus emociones y fortalecer la crianza de sus hijos

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Ayla Leal
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Sarilu Ospino Soles

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOTAMCORE"
NIT. 901223562-2

2025

FORMATO DE VISITA ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Caitlin Sanjuan		
FECHA:	Diciembre	UNIDAD DE SERVICIO:	Virtual
HORA DE LLEGADA:	2:00	HORA DE SALIDA:	3:30 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jacqueline Portillo		

TEMA /ACTIVIDAD:

Orientación sobre el cuidado de expectativas de los bebés

1. OBJETIVO:

Brindar un espacio de experiencia de cuidado para y cuidados saludables respuestas de cuidados adultos de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCIÓN:

Cada uno el encuentro cuidado a la familia desde participar del encuentro con entusiasmo y agrado se genera un diálogo como adulto cuidador pediatra o bienestar de su hijo, se les explica que para cuidados los emociones debemos ventilar la tecnica de la burbuja, para que pueda saber de cómo y hacerlo que tiene y cómo más tranquila

3. COMPROMISOS:

Se compromete la madre a saber calmar las emociones, y vuelvan nacer saludables a su bebe

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Jacqueline Portillo
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Caitlin Sanjuan Gales

	ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901221062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Carmen Vargas		
FECHA:	24 marzo 2025	UNIDAD DE SERVICIO:	Iridyk
HORA DE LLEGADA:	5:00	HORA DE SALIDA:	6:20
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jessica Juliana Ramos Flórez		

TEMA /ACTIVIDAD:

los berrinches

1 OBJETIVO:

Generar un espacio de expresión de confianza para conversar sobre la importancia de calmar el llanto de los niños desde el nacimiento.

2. DESCRIPCION:

Cada Bebé al nacer llora para comunicarle de la cabeza Cabecita a la madre que se encuentra en compañía de sus 2 hijos Con buena actitud y disposición se realiza un dialogo sobre como calma ella frente a un berrinche de su hijo se dan algunos tips para aprender a controlar las emociones y así saber como se relaja y se calma ante un enojo o estrés

3. COMPROMISOS:

La madre se compromete a tener un buen control de sus emociones y calma

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Jessica Juliana Ramos Flórez
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Carmen Vargas

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT: 901223052-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sailyn Vargas Galvez.		
FECHA:	09-Mayo-25	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy K
HORA DE LLEGADA:	2:00 pm	HORA DE SALIDA:	3:30 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Yaritza Suarez Albornoz.		

TEMA /ACTIVIDAD:

Jugar cantar y contar ficha Juegos Corporales (Conversar y calmar el llanto del bebe/niño)

1. OBJETIVO:

Generar un espacio para vivir una experiencia de conexión plena y conversar sobre la importancia de calmar el llanto de los niños y las niñas desde el nacimiento a través de masajes y palabras positivas

2. DESCRIPCION:

Iniciamos con la lectura del cuento la mamá partiquito con dibujos de como ella en ocasiones intenta contener sus emociones para no lastimar a otros luego realizamos la teoría de la tortuga la realizó la señora y su hijo mayor se rieron y se mostraron interesados, finalizamos con la elaboración del mastro hablamos de como esta actividad podría ayudarnos a controlar a los niños, con su bebe les dimos algunas recomendaciones.

3. COMPROMISOS:

La señora se compromete hablar y realizar masajes relajantes a su bebe

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FIRMA MADRE COMUNITARIA: Sailyn Vargas - Gina Caicedo A E

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE" NIT. 901223062-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR

MADRE COMUNITARIA:	Sailyn Vargas Cabuez.		
FECHA:	04-Mayo-25	UNIDAD DE SERVICIO:	Leidy E
HORA DE LLEGADA:	3:35 pm	HORA DE SALIDA:	5:20 pm
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Aldrick Gael Londoño Mendez		

TEMA /ACTIVIDAD:

Jugar, cantar y contar : Juegos corporales
Conversar y calmar el llanto (los 'berrinches)

1. OBJETIVO:

Generar un espacio para vivir una experiencia de corazón pleno y conversar sobre la importancia de calmar el llanto de los niños y niñas desde el nacimiento a través de masajes y palabras positivas

2. DESCRIPCION:

Recibe la visita la señora Andrea mamá del niño Aldrick, quien participa activamente de la lectura del cuento Vaca Rabieta, la señora reflexiona y da aportes sobre la temática, la señora practica la técnica de la tortuga donde ella se muestra relajada y expresa que le gustaría practicarlo en una situación de estres, participa y se muestra empática ante la última actividad, escucha las recomendaciones para con su bebe.

3. COMPROMISOS:

La mamá se compromete ha trabajar las técnicas con su hijo mayor para que el bebe pueda tener un ambiente mas tranquilo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:	Andrea Fernandez.
FIRMA MADRE COMUNITARIA:	Gina Cañedo - Agente educativo Sailyn Vargas - Madre comunitaria

	ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASCFAMICOM" NIT 901723324-2	2025

FORMATO DE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

MADRE COMUNITARIA:	Sarlyn Dayana Vargas		
FECHA:	29/05/25	UNIDAD DE SERVICIO:	Lady C
HORA DE LLEGADA:	4:20 p.m.	HORA DE SALIDA:	5:40 p.m.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Paula Sofia Mojarcelaca delgado		

TEMA /ACTIVIDAD

Hogar y prevención de bullying en el entorno en el que se encuentra el niño o niña.

1. OBJETIVO:

Socializar a los familias y bullying la importancia de manejar los bullying y culturas negativas por los que atraviesan los niños en diferentes edades.

2. DESCRIPCIÓN:

Se socializo de manera adecuada como identificar ante situaciones que involucren el comportamiento del niño o niña y como actuar intrumir. se realizo actividades de dibujo donde el fin es expresar con claridad las emociones presente en el entorno y desarrollo del niño o niña. Conocer la dinamica familiar y como son las pautas de crianza.

3. COMPROMISOS:

Seguir colocando en practica lo aprendido en cada una de los encuentros aprender a diferenciar cada una de las emociones que poseen a los niños y como familia saber intervenir de manera asertiva.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: maria Isabel delgado cacua

FIRMA MADRE COMUNITARIA: Sarlyn dayana vargas

FIRMA PROFESIONAL QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO: Lady Manda camilo D

Powered by CamScanner

3025

FORMATO DE VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

MADRE COMUNITARIA:	Carmen Adriana Cortés		
FECHA:	27-NOV-17	UNIDAD DE SERVICIO:	ROSA
HORA DE LLEGADA:	9:30 am	HORA DE SALIDA:	10:30 am
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	Jessica Juliana Ramos Pérez		

FIRMA ACTIVIDAD: EL PONTEARSE Y CALMAR EL LLANTO

(LOS BERRINCHES)

1. OBJETIVO:

Lograr un acercar para mas comprensión de conducta ajena y poder asi saber manejar las opiniones de ellos a través de un diálogo en la cual hacer el encuentro a través de argumentos y palabras asertivas.

2. DESCRIPCIÓN:

Durante la visita se estudio la importancia de identificar las causas de todo o berrinches enfocandose a la edad de niños y como comunicarse con estos ya que los niños aun no saben expresarse en cuanto a diferencia entre razones y acompañar haciendo practicas de negociación encontrar la calma tomando una posición de hablar mucho a los niños cumplir la palabra dada hacerle saber que no este de acuerdo aunque sepa los motivos cumplirlos mejor de otra manera.

3. COMPROMISOS:

Hablar con los padres para que no le den tanta libertad no ser tan flexible y no desautorizar de frente de ellos

FIRMA DEL PARTICIPANTE: Jessica Juliana Ramos Pérez

FIRMA MADRE COMUNITARIA: Carmen Adriana Cortés

FIRMA PROFESSIONAL QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO:

Powered by CamScanner

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

Información de afil

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	
NOMBRES	
APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	PAMPLONA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA AFILIACIÓN
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	05/02/2025	31/12/2999

Fecha de Impresión:	07/01/2025 19:30:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

a información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidad
ubsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 d
alud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, po
cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativa
porte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Re
l Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

especto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación
fectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada po
EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en
cha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a
entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara
ue la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la
nsulta.

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

SI SU HIJO PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO, DEBE CONSULTARLO INMEDIATO, PORQUE LA VIDA HAY QUE PROTEGERLA HOY

puede beber o tomar el pecho

iene las y presenta dificultadpara respirar

resenta diarrea y vomito
mita todo lo que ingiere
tenido convulsiones
resenta fiebre (38 C o más)
la lesion o brote en piel
a somnoliento y no puede despertarlo, no muestra interés por lo que ede a su alrededor o no responde cuando se le toca o habla.

ACUNACION

o vacunar. Al cumplir el primer año de la vida, debe completas todas las vacunas con todas sus dosis. De esta ra, el niño no sufrirá de en ermedades prevenibles.

Bañe al niño todos los días, lávele las manos y los dientes, córtele asuñas, póngale zapatos cuando camine. No use talcos ni chupos.

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

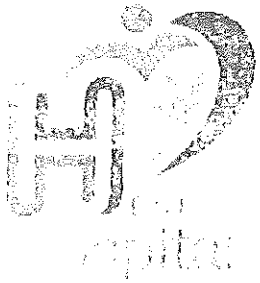
Exprese afecto al niño, alcelo, abrácelo y acarícielo. Permita que elnino juegue y dedique tiempo para jugar con el.

[illegible] afecto al niño en las actividades de la familia. Hable con [illegible] y responda con amor a sus intentos de comunicarse y llamar [illegible]. Permita que el niño se mueva libremente. No castigue, [illegible] al niño para obligarlo a obedecer.

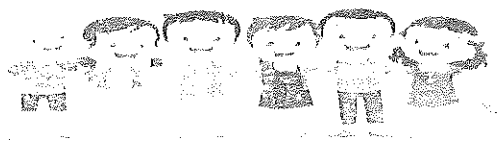
[illegible] explíquele con palabras cosas que no debe hacer. [illegible] que el [illegible] hacer que no puede hacer por su [illegible]

CARNET INFANTIL

PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA



NOMBRE	[illegible]
IDENTIFICACION	[illegible]
DIRECCION	[illegible]
TELEFONO	[illegible]



Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

FORMATO DE CITAS DE CONTROL

2025

FECHA	EDAD	ENFERMERIA	MEDICO GENERAL	PESO	TALLA	PC	FECHA PROXIMA CITA	OBSERVACION	FIRMA PROFESIONAL
13/08/25	1D 9M	X		9.530g	71cm	45cm	A cumplir 2 AÑOS	PIT Adecuado.	

Powered by CamScanner

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
ATENCION A PRIMERA INFANCIA

GONZALEZ FLOREZ MAIA ALEJANDRA
RC - 1151713288

FECHA :
INGRESO

Edad
Nacimiento
Dirección
Barrio
Contacto

Sexo
Teléfono
Régimen

DATOS BASICOS

NIVEL EDUCATIVO
PERTENENCIA ETNICA
NIVEL SOCIOECONOMICO : 3
PROCEDENCIA
ACOMPAÑANTE : DIANA FLOREZ
PARENTESCO : M
DIRECCION
TELEFONO

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA :

ENFERMEDAD ACTUAL : SALUD
Paciente
no sufre de
subcostal
familiar adecuado
psicologico, presenta
encontrandose segun
control en carnet

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales: ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresion
Cancer de: ☐ Seno ☐ Utero ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Alteracion de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares: ABUELA MATERNA: HTA
ABUELA PATERNA: HTA + DM TIPO II

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Cirugias ☐ Problemas Otologicos ☐ Sintomas Recurrentes ☐ Alergias ☐ Tratamientos Medicos

Otros Antec. Personales: POTENCIALES EVOCADOS ESTUDIO DE POTENCIALES DE MEDICION
NORMALES

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia: ☐ Maltrato Infantil ☐ Negligencia ☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Maltrato ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Divorcio de los Padres ☐ Abuso Sexual ☐ Violencia Sexual

Otros Antec. Psicosocial: PADRE RESPONDE POR LA MENOR

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco: ☐ Si ☑ No
Exposición a Alcohol
Exposición a Sust. Psicoactivas: ☐ Si ☑ No
Exposición a Agentes Quimicos

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 25/06/2025 14:39

INGRESO : 2664039

GONZALEZ FLOREZ MAIA ALEJANDRA

RC - 1181713258

Edad : 1 Años 7 Meses 4 Días

Nacimiento : 21/11/2023

Dirección : CLL 5 A 15 21 VILLA [illegible]

Empresa : COMFAORIENTE [illegible]

Contrato : [illegible]

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 9.53 kg

Talla : 79 cm

I.M.C. : 15.27 kg/m2

Cintura : 44 cm

Temperatura : 36.2 °C

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

Perimetro Muñeca : 10

Presión Arterial Sistólica :

Presión Arterial Diastólica :

Perimetro Cefalico :

Índice Braquial :

Examen por Zonas

Cráneo *(Normal)*. NORMOCEFALO. NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS

Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS

Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO [illegible]

Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES. SIN LESIONES

Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES

Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS

Torax *(Normal)*. SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE

Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR [illegible]

Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACION DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD

Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES NO RIGIDEZ [illegible]

Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

Musculo - Esqueletico *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO [illegible]

Neurologia - Esfera mental *(Normal)*. ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA BIPEDESTACION [illegible]

Genitourinario *(Normal)*. Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámatros

Peso (Kg) : 9.53 kg

Talla (cms) : 79 cm

Edad : 1 Años 7 Meses 4 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] >+2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] > -2 a >= -3
- [ ] < -3

Clasificación [illegible]

Talla para la Edad (T/E)

Parámatros

Talla (cms) : 79 cm

Edad : 1 Años 7 Meses 4 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [x] >= -1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación [illegible]

Perímetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámatros

Perimetro Cefalico : 45

Edad : 1 Años 7 Meses 4 D

Sexo : Femenino

Desviacion Estandar

- [ ] > +2
- [x] >= -2 a <= 2
- [ ] < -2

Clasificación [illegible]

- [ ] Factor de [illegible]
- [x] Normal
- [ ] Factor de [illegible]

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámatros

IMC (kg/m2) : 15.27

Edad : 1 Años 7 Meses 4 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] <= +1

Clasificación [illegible]

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo
- [x] Normal

Colombia

Esquema de vacunación

QR de AUTENTICIDAD

MATEO SUAREZ GRANADOS

1 0 9 3 8 5 7 4 1 0

07/12/2024

COLOMBIA

3138802833

NOREGISTRA@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Date of vaccination			Laboratorio	Número de lote	Lugar de aplicación	Nombre del profesional
Vacuna	Dosis	Día Day	Mes Month	Año Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name of the professional
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	7	12	2024	Serum	[illegible]	CLINICA MEDICAL DUARTE	[illegible]
BCG	Única	7	12	2024	Serum	[illegible]	CLINICA MEDICAL DUARTE	[illegible]
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	19	2	2025	Bilthoven Biologicals Bv	[illegible]	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Neumococo 13valente	Primera	19	2	2025	PFIZER	[illegible]	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Rotavirus	Primera	19	2	2025	Glaxo SmithKline	ARDLE057BA	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Pentavalente PAI	Primera	19	2	2025	Serum	2853X029B	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Pentavalente PAI	Segunda	22	4	2025	Serum	2853X029B	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	22	4	2025	Bilthoven Biologicals BV	2402512A	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Neumococo 13valente	Segunda	22	4	2025	PFIZER	HJ5277	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Rotavirus	Segunda	22	4	2025	Glaxo SmithKline	ARDLE054AA	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
INFLUENZA TREVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	24	6	2025	SEQIRUS	P100761842	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	24	6	2025	Bilthoven Biologicals BV	2429005A	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]
Pentavalente PAI	Tercera	24	6	2025	Serum	2854X013E	PAMPLONA CENTRO AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA	[illegible]

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El cardé para presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the data in this document was extracted from PAIWEB, according to the Expanded Program on Inmunization - PAI (by its acronym in Spanish, PAI - Programa Ampliado de Inmunizacion).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the person identified has received the doses of the vaccination schedule described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information reported by service providers institutions and health service plan administrators.

[illegible]

CONSULTA MEDICA

[illegible]

amiga

FECHA

INGRESO

[illegible]

CAUSA EXTERNA

FINALIDAD CONSULTA

ESTADO DE CONCIENCIA

MOTIVO CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

PARACLINICOS

ANTECEDENTES :

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES CANCER

OTROS ANTECED FAM VIVE CON LA MAMA BISABUELA Y 2 TIAS MATERNAS NO FUMADORES

REVISION POR SISTEMAS :

RINORREA ESCASA, NO TOS

PLATOS

ORINA CLARA

NEUROPSIQUIATRICO (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal) CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO RENAL (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal) OTROS CUALES? (Normal)

SIGNOS VITALES

Peso : [illegible]	**Temperatura :** 36.5 °C	**Presión Arterial Sistólica:** [illegible]
Talla : [illegible]	**Frecuencia Respiratoria :** 24 V x Min	**Presión Arterial Diastólica :** [illegible]
I.M.C. [illegible]	**Frecuencia Cardiaca :** 98 V x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCRANEO

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES

Torax (Normal). RSCS SIN SOPLOS, RSRS SIN AGREGADOS

Abdomen (Normal). BLANDO,NO APARENTA DOLOROSO, NO MASAS

[illegible] CamScanner



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Actividad Física

[illegible] GANCIA NUTRICIONAL MENORES DE 2 AÑOS [illegible]

[illegible] Lactancia Materna

[illegible] AN DE MANEJO

[illegible]

DIAGNOSTICO

[illegible]

[illegible]

SOLANO MORENO ANGELA MARIA
Tarjeta Medica Nro. 56816/2013
PEDIATRIA

[illegible] CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA
Consulta Externa
FECHA : 11/06/2025 14:10
INGRESO : 2684857

MEJIA ACOSTA ELIAM SAMUEL
RC - 1090551440

Edad : 0A 3M 23D **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 19/02/2025 **Teléfono :** 3188636589
Dirección : CRA 10 8 110 SEMINARIO MENOR
Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

LACTANTE MENOR DE 1m15dias de edad EN COMPAÑIA DE LA MADRE (CRISTINA JAIMES PARADA) QUIENES REFIEREN:
TOLERAR LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA EXCLUSIVA CON EXTRACTOR "PORQUE EL BEBE RECHAZA EL PEZON" + NUTRIBEN COMFORT 3-4 ONZAS 1-2 VECES AL DIA
DIURESIS NORMAL, DEPOSICIONES DIARIAS NORMALES

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPPs ESTABLECIDOS POR MINSALUD, PARA RIESGOS INHERENTES DE CONTAGIOS.

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: niega

TRANSFUSIONALES: niega

TRAUMÁTICOS: niega

HOSPITALIZACIONES: REQUIRIO DE UCIN seguimiento nutricional - B DURANTE 3 DIAS

PATOLÓGICOS: FECHA DE NACIMIENTO: 19/02/2025
A.PERSONALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO POR PARTO VAGINAL NORMAL EN CLINCIA MEDICAL DUARTE, DE MADRE DE 26a CON EMBARAZO DE 36.4sem, CONTROL PRENATAL EN NUMERO DE 8 AFIRMANDO PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO.
PN: 2640gr, T:49cm
GRUPO O RH (+), VACUNAS PAI AL DIA
**PRUEBA DE AUDICION: 24/02/2025: DR JONATHAN IBAÑEZ: "OIDO IZQUIERDO: PASO, OIDO DERECHO: PASO"
**VALORACION POR OFTALMOLOGIA: 18/03/2025: DR JOSE LUIS ROSALES: "MACULA NORMAL, RETINA APLICADA HIPOPIGMENTADA SIN LESION PERIFERICA. PLAN: CONTROL EN 1 MES CON OFTALMOPEDIATRIA"

TOXICOLOGICOS: niega

FARMOCOLÓGICOS: niega

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 5.455 kg	**Temperatura :** 36 °C	**Presión Arterial Sistólica:** 0 mmHg
Talla : 59.8 cm	**Frecuencia Respiratoria :** 30 R x Min	**Presión Arterial Diastólica :** 0 mmHg
I.M.C. : 15.25 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :** 130 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). FONTANELAS NORMOTENSAS, PERIMETRO CEFALICO:42cm, PINRAL, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, OTOSCOPIAS NORMALES. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,SATO2 FIO2 0.21:97%, ABDOMEN BLANDO,DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IMPRESIONA DOLOR, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ESFINTER ANAL NORMOTONICO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON RANGO DE MOVILIDAD COMPLETO, NO DOLOROSO, MANIOBRAS DE BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 2 SEGUNDOS, ACTIVO, REACTIVO, TONO NORMAL, SOSTEN CEFALICO(+), SIGUE ESTIMULOS VISUALES Y AUDITIVOS

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELÉTICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

DIAGNÓSTICO :

R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS - (Confirmado Nuevo)
LACTANTE MENOR DE 3m23dias de edad DE VIDA EXTRAUTERINA SIN ANTECEDENTES PRENATALES DE IMPORTANCIA, ANTECEDENTE DE PREMATUREZ LIMITE, ACTUALMENTE EN PERCETNIL DE TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA, CON DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL PARA LA EDAD, ACTUALMENTE ASINTOMATCIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, Y SIN DEFICIT NEUROLOGICO POR LO QUE SE INSISTE EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - DIETA HIPERPROTEICA A LA MADRE - PUERICULTURA - ESTIMULO MOTRIZ EN CASA - MEDIDAS DE PREVENCION
SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR URGENCIAS: DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECHAZO A LA VIA ORAL, TEMPERATURA IGUAL O MAYOR A 38grados PERSISTENTE SIN RESPUESTA A ANTIPIRETICOS, VOMITOS PERSISTENTES, MOVIMIENTOS ANORMALES Y/O CAMBIOS EN COLOR Y OLOR DE ORINA - DEPOSICION.
CONTROL EN 2 MESES CON POTENCIALES EVOCADOS VISUALES

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DE CUIDADORES: USO ADECUADO DE TAPABOCAS, LAVADO CON AGUA Y JABON FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR VISITAS, ETC

Sonia Sf

SANTAFE PATIÑO SONIA PATRICIA
Tarjeta Médica Nro. 192-98
PEDIATRÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

EVOLUCIÓN MÉDICA

Ambulatorio

Fecha Evolución: 20/04/2025 15:33

INGRESO : 2628785

HIJO DE LOPEZ TOSCANO SHIRLEY TATIANA
CN - 2504821012418 6

Edad : 0A 0M 4D
Sexo : Masculino
Nacimiento : 16/04/2025
Teléfono : 3203167255
Dirección : BARRIO LOS ALISO BLOQUE 9
Empresa : NUEVA EPS

FECHA DE IMPRESION : 20/04/2025

EVOLUCIÓN MÉDICA

57-48-51-57-55-57

PAEZ LEAL KELLY JOHANA - 20/04/2025 15:33

SIGNOS VITALES

Peso : 2.87 kg	**Temperatura :** 36.8 °C	**Presión Arterial Sistólica:** 0 mmHg
Talla : 48 cm	**Frecuencia Respiratoria :** 37 V x Min	**Presión Arterial Diastólica :** 0 mmHg
I.M.C. : 12.46 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :** 133 V x Min	

ESTADO ACTUAL: *** EVOLUCIÓN PEDIATRÍA ***

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 16/04/2025. 14:47.

PACIENTE MASCULINO NEONATO EN SU 4ª DÌA DE VIDA EXTRAUTERINA EN SU 3ER DÍA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNÓSTICOS.
1. ICTERICIA NEONATAL TEMPRANA EN RESOLUCIÓN.
2. RIESGO DE SEROCONVERSION DE CITOMEGALOVIRUS.
3. NEONATO A TÉRMINO CON PESO Y TALLA ADECUADO PARA ADECUADO LA EDAD GESTACIONAL.

SUBJETIVO: MADRE REFIERE VERLA MENOS AMARILLA, VERLA ACTIVA-REACTIVA, NIEGA FIEBRE, NIEGA VERLA AHOGADA;
TOLERANDO LA LACTANCIA MATERNA CON ADECUADA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN, DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERICAS NORMALES.

OBJETIVO:AL EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SPO2: 94 %, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA;

-CYC: NORMOCÉFALA, FONTANELAS ANTERIOR Y POSTERIOR NORMOTENSAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, FOSAS NASALES PERMEABLES, OÍDOS SIN ALTERACIONES,
MUCOSA ORAL HÚMEDA, PALADAR ÍNTEGRO,
CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, NO ADENOPATÍAS, NI MASAS;
-TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES;
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS;
RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS;
-ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL, NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS, NO MEGALIAS, ONFALO SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL;
-GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS,ANO PERMEABLE, ESFINTER ANAL NORMOTONICO.
-EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, ORTOLANI (-), BARLOW (-).
-NEUROLÓGICO: ACTIVO-REACTIVO, REFLEJOS MORO (+), SUCCIÓN (+), BÚSQUEDA (+), BABINSKI (+), PRESIÓN PLANTAR Y PALMAR (+), GALANT (+), MARCHA (+)SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE NO SIGNOS MENÍNGEOS, NI FOCALIZACIÓN.
-PIEL: ICTERICIA KRAMER I EN ZONAS NO EXPUESTAS;

PESO AL NACER: 3,290 GR.
PESO HOY: 2,845 gr.
PESO HOY: 2,925 gr. (PERDIÓ 50 GR).

*****CONTROL DEL LIQUIDOS*****

LIQUIDOS ELIMINADOS: 201 cc en 24 horas. (07:00 am - 07:00 am).
GASTO URINARIO: 2,8 cc/kg/hora. (07: 00-7:00 am). Con deposiciones.

REPORTE DE PARACLÍNICOS:
20/04/2025 07:14 am
BILIRRUBINA TOTAL: 10,44, BILIRRUBINA DIRECTA: 0,2, BILIRRUBINA DIRECTA: 10,24,
(TOMADO A LAS 88 HORAS DE VIDA). ZONA DE BAJO RIESGO.

CONCEPTO MÉDICO: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO NEONATO EN SU 4ª DÍA DE VIDA EXTRAUTERINA EN CONTEXTO DE ICTERICIA NEONATAL TEMPRANA EN RESOLUCIÓN MANEJADO CON FOTOTERAPIA CONTINUA; EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCE TÓXICO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO; CON SATURACIONES ADECUADOS; TOLERANDO LA LACTANCIA MATERNA CON ADECUADA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN; AL EXAMEN FISICO CON ICTERICIA KRAMER I EN ZONAS NO EXPUESTAS; CON REPORTE DE PARACLÍNICOS BILIRRUBINAS EVIDENCIA DISMINUIDAS EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR Y SE UBICA EN ZONA DE BAJO RIESGO SEGÚN NORMOGRAMA DE BUTHANI; PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA Y PARACLÍNICA FAVORABLE, SIN CRITERIOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, RAZÓN POR LA CUAL SE DECIDE ORDENAR SALIDA, CON FÓRMULA MÉDICA Y SOLTERAPIA, SE DA SOCIALIZACIÓN DE PUERICULTURA Y TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN; SE DA ORDEN DE PARACLÍNICOS CONTROL Y CITA DE CONTROL CON MEDICINA GENERAL Y PEDIATRÍA POR CONSULTA EXTERNA, SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD Y POTENCIALES VISUALES COMO TAMIZAJE AUDITIVO Y VISUAL; PACIENTE CON ANTECEDENTE PRENATAL DE RIESGO DE SEROCONVERSIÓN PARA CITOMEGALOVIRUS, POR LO CUAL SE SOLICITA PARACLÍNICO DE CONTROL AMBULATORIO, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES;
SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE ESTADO ACTUAL, DIAGNÓSTICOS Y CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE MANEJO: ALTA POR PEDIATRÍA CON:
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- PUERICULTURA Y TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN MINIMO 6 MESES.
- SOLTERAPIA 2 VECES AL DÍA (COLOCAR LUZ DÍA: 9:00 am-11:00 am 01:00 pm 03:00 PM) CON PROTECCIÓN OCULAR Y GENITAL, A TRAVÉS DE UNA VENTANA RECTA TRANSPARENTE CON PUERTAS Y VENTANAS CERRADAS MIN 10 MIN O MAX 20 MIN.
- RECLAMAR REPORTE DE TSH EN 1 MES.
- VITAMINA D (DENSIMET) DAR 3 GOTAS VIA ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DIAS.
- SE SOLICITAN ANTICUERPOS IgG/IgM CITOMEGALOVIRUS AMBULATORIO.
- SE SOLICITA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD
- SE SOLICITA POTENCIALES EVOCADOS VISUALES.
- SE SOLICITA BILIRRUBINAS CONTROL EN 3 DÍAS.
- CONSULTA DE CONTROL EN 3 DÍAS CON MEDICINA GENERAL POR CONSULTA EXTERNA.
- CONSULTA DE CONTROL EN 15 DÍAS CON PEDIATRÍA POR CONSULTA EXTERNA.
- SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR OPORTUNAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, MADRE DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

- RECOMENDACIONES: LAVADO DE MANOS ANTES DE LA MANIPULACIÓN DEL RECIEN NACIDO, LIMPIEZA DIARIA, 3 VECES AL DÍA DEL OMBLIGO CON GASAS Y ALCOHOL, DE ADENTRO HACIA AFUERA. NO REMASTE POR EL MISMO SITIO UNA VEZ LIMPIO, EVITAR LAS VISITAS. EN CASO DE RECIBIRLA DEBEN LAVARSE LAS MANOS Y USAR TAPABOCAS.

NO USAR CHUPOS, NO TETEROS, NO PAÑEROS, NO BOTONES EN EL OMBLIGO; NO USAR MANOPLAS NO DAR AGUA, NO DAR AGUAS AROMATICAS; *** NO REALIZAR DEPOSICIONES 5 DÍAS ES NORMAL SIN OTRO

HIJO DE LOPEZ TOSCANO SHIRLEY TATIANA

CN - 25048210124186

Edad : 0A 0M 4D | **Sexo :** Masculino

Nacimiento : 16/04/2025 | **Teléfono :** 3203167255

Dirección : BARRIO LOS ALISO BLOQUE 9

Empresa : NUEVA EPS

FECHA DE IMPRESION : 20/04/2025

EVOLUCIÓN MÉDICA

57-48-51-57-55-57

SINTOMA (LLANTO, IRRITABILIDAD, DISTENSIÒN ABDOMINAL).

- SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS: RECHAZO A LA VÍA ORAL, FIEBRE (TEMPERATURA > 38°C), MOVIMIENTOS ANORMALES (QUE CONVULSIONE), QUE AUMENTE LA COLORACIÓN AMARILLA EN LA PIEL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, QUE SE PONGA AZUL O MORADO, QUE SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, QUE VOMITE TODO LO QUE COME, QUE TENGA > 10 DEPOSICIONES AL DÍA, DEPOSICIONES CON SANGRE, SOMNOLENCIA (VERLO MUY DORMIDO) MARCADA (NO DEJAR DORMIR MAS DE 3 HORAS), O IRRITABILIDAD, OJOS HUNDIDOS, SANGRADO POR NARIZ O ENCÍAS, PUNTITOS MORADOS EN PIEL, QUE EL OMBLIGO SE PONGA INFLAMADO (EDEMA), MUY CALIENTE (CALOR), ROJO (ERITEMA) O SALIDA DE SECRECIÓN: PUS O SANGRE, ETC.

DIAGNÓSTICO: P599 - ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA - (Confirmado Nuevo)

PAEZ LEAL KELLY JOHANA
Tarjeta Médica Nro. 1090400060
MEDICINA GENERAL

DEFRANCHESCHINI DE SA MARIBEL
Tarjeta Médica Nro. 903979
PEDIATRÍA

HISTORIA CLINICA DE PEDIATRIA

890383 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellidos:	SUAREZ SUAREZ	**Nombres:**	VALERY SOFIA
Tipo Identificacion:	RC	**Número documento:**	1181713248
Fecha de Nacimiento:	23/09/2023	**Edad:**	1 Anos/9 Meses/22 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	Jubilado, desempleado ama de casa estudiante dedicacion al hogar, menor de edad
Dirección:	CLL 10 # 15-47 SAN PEDRO	**Teléfono:**	3132711281
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	**Convenio:**	CCF050-065-2025 - NC Evento - Comfaoriente Subsidiado 2025
Fecha registro :	15/07/2025 07:43	**Fecha atencion:**	15/07/2025 07:43

Nombre responsable: YURLEY KATERIN SUAREZ **Parentesco responsable:** Madre **Teléfono responsable:** 3132711281

RIPS CONSULTA Numero de autorizacion: 3960576
Ambito de atención: Ambulatorio
Enfoque Diferencial: Niños, Ninas y Adolecentes
Causa externa: Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** OTRA

CONSULTA

Motivo de consulta: "PARA CONTROL"
Historia Enfermedad Actual: PACIENTE PROCEDENTE DE PAMPLONA, ASISTE CON LA MAMA YURLEY SUAREZ A CONTROL NIEGA SINTOMAS.

RXS ORINA CLARA. DEPOSICION DIARIA NORMAL. COME BIEN. DUERME BIEN. CAMINO A LOS 16 MESES . PALABRAS MAS DE 15 . RECIBE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. A VECES RONCA.

SIGNOS VITALES

Peso: 12.32 Kilogramos
Talla: 87.50 Centimetros **I.M.C.:** 16,09 **TAS (mmHg)::** 1 **TAD (mmHg)::** 1 **PAM:** 1 **FC (xm)::** 96 **FR (xm)::** 24 **Temperatura::** 36.4
SaO2 %: 0

ANTECEDENTES

Antecedentes Personales y Patologicos: (NO REFIERE)
Antecedentes Familiares: NO REFIERE
VIVE CON LA MAMA, ABUELA Y TIA MATERNAS
Antecedentes Quirurgicos: NO REFIERE
Antecedentes de Hospitalizaciones: AL NACER POR ICTERICIA NEONATAL POR 8 DIAS (4 DIAS EN PAMPLONA Y 4 DIAS EN CUCUTA). NO REQUIRIO EXANGUINOTRANSFUSION
Antecedentes de Inmunizaciones: NO REFIERE
Antecedentes Laborales: NO REFIERE
Alergias: NO CONOCIDOS
Antecedentes Toxicos: Ninguno
Observacion Antecedentes Toxicos: NO REFIERE
¿Es Victima de Maltrato?: No
Victima de Maltrato:
¿Es Victima de Violencia Sexual?: No
Victima Violencia Sexual:
Antecedentes Farmacologicos: NO REFIERE
Otros Antecedentes: FRUTO DE PRIMERA GESTACION DEMADRE DE 26 AÑOS Y PADRE DE 24 AÑOS. CPN - NACIMIENTO A LAS 40 SEMANAS VIA ABDOMINAL POR RPM. PN 3870 G TN 52 CM.

EXAMEN FISICO

REVISION REGIONAL

Cabeza: PC 47 CM, NORMOCRANEO. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. ROJO RETINIANO PRESENTE, SIMETRICO. MUCOSA ORAL HUMEDA. AMIGDLAS GRADO I. NO EXUDADOS
Cuello: NORMAL
Torax: NO RETRACCIONES, RSCS SIN SOPLOS. RSRS SIN AGREGADOS
Abdomen: BLANDO, NO APARENTA DOLOROSO. NO MASAS NI MEGALIAS.
Extremidades: NORMAL

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA
Consulta Externa
FECHA : 05/02/2025 17:11
INGRESO : 2555177

LOPEZ TOSCANO YEIDAN LEANDRO
RC - 1094291297

Edad : 1A 4M 14D
Sexo : Masculino
Nacimiento : 22/09/2023
Teléfono : 3118393000
Dirección : LOS ALISOS 31149855259 3209367166
Empresa : NUEVA EPS

CAUSA EXTERNA: 13 - 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : LACTANTE MAYOR DE 1a4m de vida EN COMPAÑÍA DE LA MADRE Y TIA MATERNA (SHIRLEY TATIANA LOPEZ TOSCANO - MARLY YANETH LOPEZ TOSCANO) QUIEN REFIERE:
TOLERA ALIMENTACION COMPLETA + LECHE DE VACA + NESTUM 8 ONZAS 3 VECES AL DIA
DIURESIS NORMAL, DEPOSICIONES DIARIAS NORMALES
EN TRATAMIENTO ACTUAL SINOTMATICO AMBULATROIO PARA SINTOMAS RESPIRATORIOS SUEPRIORES LEVES
**VALORACION POR ORTOPEDIA INFANTIL: 20/01/2025: DR JORGE MARTINEZ: " PACIENTE CON BIPEDESTACION Y MARCHA ASISTIDA, CADERAS SIN ALTERACIONES, RX DE CADERAS CONTENIDAS CON NUCLEO DE OSIFICACION PRESENT. PLAN: CONTROL 4meses. TERAPIA FISICA DE ESTIMULO"

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPPs ESTABLECIDOS POR MINSALUD, PARA RIESGOS INHERENTES DE CONTAGIOS.

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: 1mes: BRONQUIOLITIS

PATOLÓGICOS: Fecha de Nacimiento: 22/09/2023
PRODUCTO DE CUARTO EMBARAZO POR PARTO VAGINAL NORMAL EN CLINICA MEDICAL DUARTE, DE MADRE DE 21a G4P2A2C0V2. CON EMBARAZO DE 36.6sem, CONTROL PRENATAL EN NUMERO DE 4.
PN: 2450gr, T:47cm . GRUPO O RH (NEGATIVO)
VACUNAS PAI AL DIA HASTA LOS 12meses de edad
DSM: Sosten cefálico:2meses, Sedestacion:9meses, Gateo:12meses

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 9.35 kg	**Temperatura :** 36 °C	**Presión Arterial Sistólica:** 85 mmHg
Talla : 78.1 cm	**Frecuencia Respiratoria :** 28 R x Min	**Presión Arterial Diastólica :** 55 mmHg
I.M.C. : 15.33 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :** 128 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, PERIMETRO CEFALICO: 46cm, PINRAL, PSEUDOESTRABISMO BILATERAL, MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS, RINORREA HILAINA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON ESCASAS SECRECIONES EN ACP, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATO2 FIO2 0.21:94%, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO IMPRESIONA DOLOR, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ESFINTER ANAL NORMOTONICO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, BIEN PERFUNDIDAS, PULSOS DISTALOES(+), LLENADO CAPIALR DISTAL DE 2 SEGUNDOS, ACTIVO, REACTIVO, TONO NORMAL, SOSTEN CEFALICO(+), SEDESTACION(+), GATEO(+), CAMINA CON AYUDA, MONO - BISILABAS. P.B: 17

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELÉTICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

DIAGNÓSTICO :

H509 - ESTRABISMO NO ESPECIFICADO - (Confirmado Nuevo)
F82X - TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
LACTANTE MAYOR DE 1a4meses de edad CON ANTECEDENETS DE PREMATUREZ, EN PERCENTIL DE TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LEVES SINTOMAS RESPIRATORIOS DE PROBABLE ETIOLGOIA VIRAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, OXIMETRIA AMBIENTE ADECUADA Y CON EVIDENCIA DE PSUDOESTRABISMO BILATERAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y DE RETARDO EN SU DESARROLLO PSICOMOTOR POR LO QUE SE INDICA TERAPIA FISICA PREVIA EXPLICACION Y COMUN ACUERDO CON LA MADRE Y TIA MATERNA.
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS Y NUTRICIONALES - S.S. VALORACION POR NUTRICIONISTA
PUERICULTURA - ESTIMULO MOTRIZ Y FONETICO EN CASA- MEDIDAS DE PREVENCION
SE SUGIERE APLICAR VACUNAS DE FIEBRE AMARILLA
SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR URGENCIAS: DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECHAZO A LA VIA ORAL, TEMPERATURA IGUAL O MAYOR A 38grados PERSISTENTE SIN RESPUESTA A ANTIPIRETICOS, VOMITOS PERSISTENTES, MOVIMIENTOS ANORMALES Y/O CAMBIOS EN COLOR Y OLOR DE ORINA - DEPOSICION.
CONTROL EN 2 MESES

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DE CUIDADORES: USO ADECUADO DE TAPABOCAS, LAVADO CON AGUA Y JABON FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR VISITAS, ETC

SANTAFE PATIÑO SONIA PATRICIA
Tarjeta Médica Nro. 192-98
PEDIATRÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA
Consulta Externa
FECHA : 19/06/2025 16:59
INGRESO : 2691310

FLOREZ ACEVEDO ELIETH SALOME
RC - 1093437514

Edad : 0A 1M 15D **Sexo :** Femenino
Nacimiento : 4/05/2025 **Teléfono :** 3143428978
Dirección : URB VILLA EMA CL 13A 14A 09
Empresa : NUEVA EPS

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General
FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA
ESTADO DE CONCIENCIA: ACTIVA REACTIVA

MOTIVO CONSULTA: FEMENINA DE 1M 15 D 1 ERA CONSULTA DE PEDIATRIA CONTROL POSTHOSPITALIZACION

ENFERMEDAD ACTUAL : ACTUALMENTE ASINTOMATICA

ANTECEDENTES :

HOSPITALIZACIONES. AL NACER APARENTEMENTE POR ASPIRACION DE MECONIO ?????????
ICTERICIA NO ISOINMUNE

FARMOCOLOGICOS: PRODUCTO DE LA 3 ERA GESTA DE 38 SEM. SIN COMPLICACIOONES EN MADRE DE 24 AÑOS, PARTO VAGINAL HOSPITALIZADA NO SE SABE CAUSA CIERTA, PN 3,060 KGS TALLA 49 CMS
VACUNAS RECIEN NACIDA
OPM

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 5.22 kg	**Temperatura :** 36 °C	**Presión Arterial Sistólica:** 0 mmHg
Talla : 54 cm	**Frecuencia Respiratoria :** 24 R x Min	**Presión Arterial Diastólica :** 0 mmHg
I.M.C. : 17.9 kg/m2	**Frecuencia Cardiaca :** 122 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Cantidad: 1)
DOS MESES

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Cantidad: 1)
DOS MESES

ANALISIS :

FEMENINA DE 1M 15 D 1 ERA CONSULTA DE PEDIATRIA CONTROL POSTHOSPITALIZACION . PRODUCTO DE LA 3 ERA GESTA DE 38 SEM. SIN COMPLICACIOONES EN MADRE DE 24 AÑOS, PARTO VAGINAL HOSPITALIZADA NO SE SABE CAUSA CIERTA, PN 3,060 KGS TALLA 49 CMS VACUNAS RECIEN NACIDA. ACTUALMENTE ASINTOMATICA. EF NORMAL. CONTROL EN PEDIATRIA EN DOS MESES.

DIAGNÓSTICO :

Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS - (Impresión Diagnóstica)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/06/2025 16:59

INGRESO : 2691310

FLOREZ ACEVEDO ELIETH SALOME

RC - 1093437514

Edad : 04 AÑ 15D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 6/05/2021

Teléfono : 3143429373

Dirección : UEB VILLA EMA CL 13A 14A 09

Empresa : NUEVA EPS

SOLORZANO GUTIERRREZ MARIO FRANCISCO
Tarjeta Médica Nro. 185-98
PEDIATRÍA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F18.MO12.PP	2/09/2024
		VERSIÓN 3	PAGINA 1 DE 2
	FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES GESTANTES	CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: ASOFAMCORE

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: TRAVESURAS

MODALIDAD (Familiar o Propia): FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : HCB-FAMI BIENVENIR

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1				TOMA 2				TOMA 3				TOMA 4			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Semana Gestacional
1	C.C.	1004820624	NORALBA DANIELA	ACEVEDO VERA	09/01/2001	03/02/2025	04/02/2025	70,9	163	27	08/05/2025	76	163	35								
2	C.C.	1005059743	SHIRLEY TATIANA	LOPEZ TOSCANO	21/02/2002	03/02/2025	04/02/2025	60	160	37	08/05/2025	64	160	39								
3	C.C.	1102774269	CLAUDIA VIVIANA	BAUTISTA GAMBOA	13/09/1988	12/05/2025					12/05/2025	65	157	37								
4	PPT	6294672	LISBETH ANDREINA	PEREZ SUESCUN	25/07/1995	02/05/2025					02/05/2025	61	165	6								
5	T.I.	1094247748	KAREN MARIANA	VERA CARO	18/06/2007	02/05/2025					02/05/2025	65	155	10								
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						

Nombre del Responsable de la Medición 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F1.M1.P12.FP VERSIÓN 1	2023-2025 PÁGINA 1 DE 2
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA	

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: ASOFAMCORE

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: TRAVESURAS

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : HCB-FAMI BIENVENIR

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: TRAVESURAS

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1					TOMA 2					TOMA 3					TOMA 4				
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial 1 (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial 1 (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial 1 (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	FECHA DE LA TOMA PERÍMETRO BRAQUIAL (dd/mm/aaaa)	Perímetro Braquial 1 (cm)
1	1030714726	EILEEN ANTHONELLA	CARRILLO CAÑAS	Mujer	03/12/2023	03/02/2025	05/02/2025	12,5	77			08/05/2025	13,4	81	08/05/2025	16										
2	1091391515	PAULA	RODRIGUEZ CRUZ	Mujer	24/05/2023	03/02/2025	05/02/2025	11,5	81,5																	
3	1092972371	MARIAN ANTONELLA	VARGAS MINORTA	Mujer	10/03/2024	03/02/2025	05/02/2025	9,2	72,5																	
4	1093437246	TOMAS SANTIAGO	VERA PARRAGA	Hombre	14/04/2023	03/02/2025	05/02/2025	12,3	87																	
5	1093437301	TOMAS FABIAN	SUAREZ BASTO	Hombre	16/08/2023	03/02/2025	05/02/2025	11,1	80			08/05/2025	10,8	82	08/05/2025	14,5										
6	1093437368	THOMAS	ACEVEDO MEDINA	Hombre	20/03/2024	03/02/2025	05/02/2025	8	70			08/05/2025	8,05	71	08/05/2025	15										
7	1093437386	ZOE VALENTINA	LEAL ZAMBRANO	Mujer	18/04/2024	03/02/2025	05/02/2025	10	70			08/05/2025	11,4	74	08/05/2025	17,4										
8	1093857360	CALEB FELIPE	PINO GONZÁLEZ	Hombre	20/04/2023	03/02/2025	05/02/2025	11,1	80																	
9	1094291512	DAIRA SALOME	MEJIA CAICEDO	Mujer	30/03/2024	03/02/2025	05/02/2025	9	69			08/05/2025	7,65	72	08/05/2025	13,8										
10	1181713246	LUCIANA EMILIA	MEJIA PARRA	Mujer	21/09/2023	03/02/2025	05/02/2025	10,2	78,5																	
11	1181713248	VALERY SOFIA	SUAREZ SUAREZ	Mujer	23/09/2023	03/02/2025	05/02/2025	11,3	83			08/05/2025	12,1	83	08/05/2025	15,4										
12	1094291665	THIAGO SAMUEL	CONTRERAS ANTELIZ	Hombre	02/08/2024	03/02/2025	04/02/2025	8	66			08/05/2025	8,05	70	08/05/2025	13,6										
13	1094291297	YEIDAN LEANDRO	LOPEZ TOSCANO	Hombre	22/08/2023	03/02/2025	03/02/2025	8,15	78			08/05/2025	10,2	80	08/05/2025	14										
14	1090551446	ELIAM SAMUEL	MEJIA ACOSTA	Hombre	19/02/2025	01/04/2025						08/05/2025	4,8	56,6												
15	1094291894	LIAM ALEJANDRO	GELVEZ GUTIERREZ	Hombre	16/01/2025	02/05/2025						02/05/2025	6,1	58												
16	1120384981	ALEIDY XIOMARA	DIAZ CARDENAS	Mujer	23/01/2024	02/05/2025						02/05/2025	9,35	75,5	02/05/2025	14										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										
28																										
29																										
30																										

Notas: 1. La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar, Hogar Comunitario de Bienestar FAMI, Educación Inicial Rural -EIR y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses. Tenga en cuenta que la fecha de toma de peso y talla puede diferir de la fecha de toma de perímetro braquial, teniendo en que ésta se realiza durante el primer encuentro al que asista la niña o niño.

Nombre del Responsable de la Medición 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Historia Clínica Edad

Cuestionario Primera Infancia

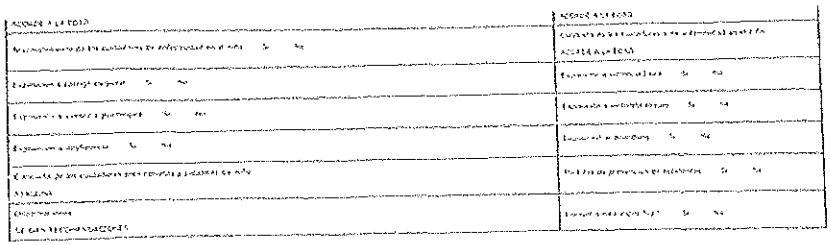
Motivo de Consulta

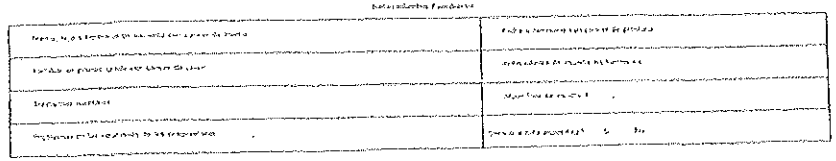
Antecedentes Personales

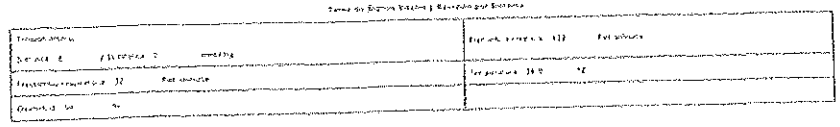
Pruebas y Habilidades

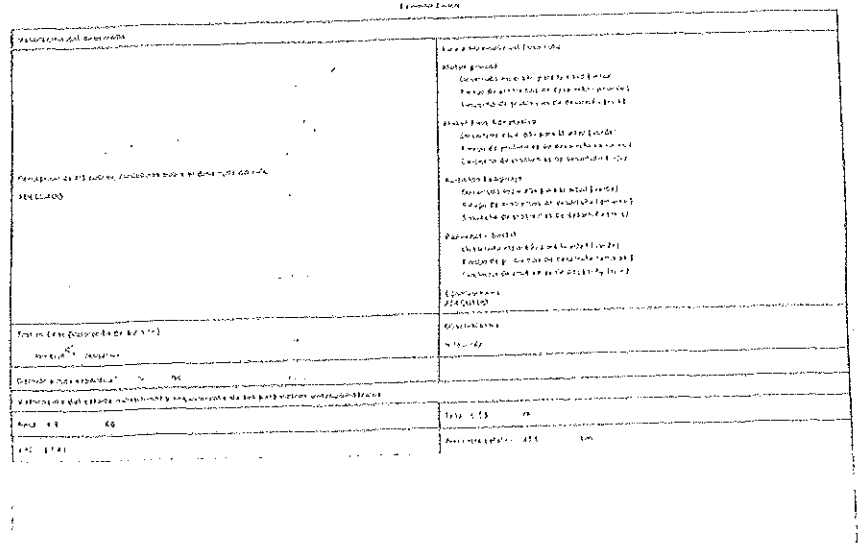
Pruebas de Lenguaje y Comunicación

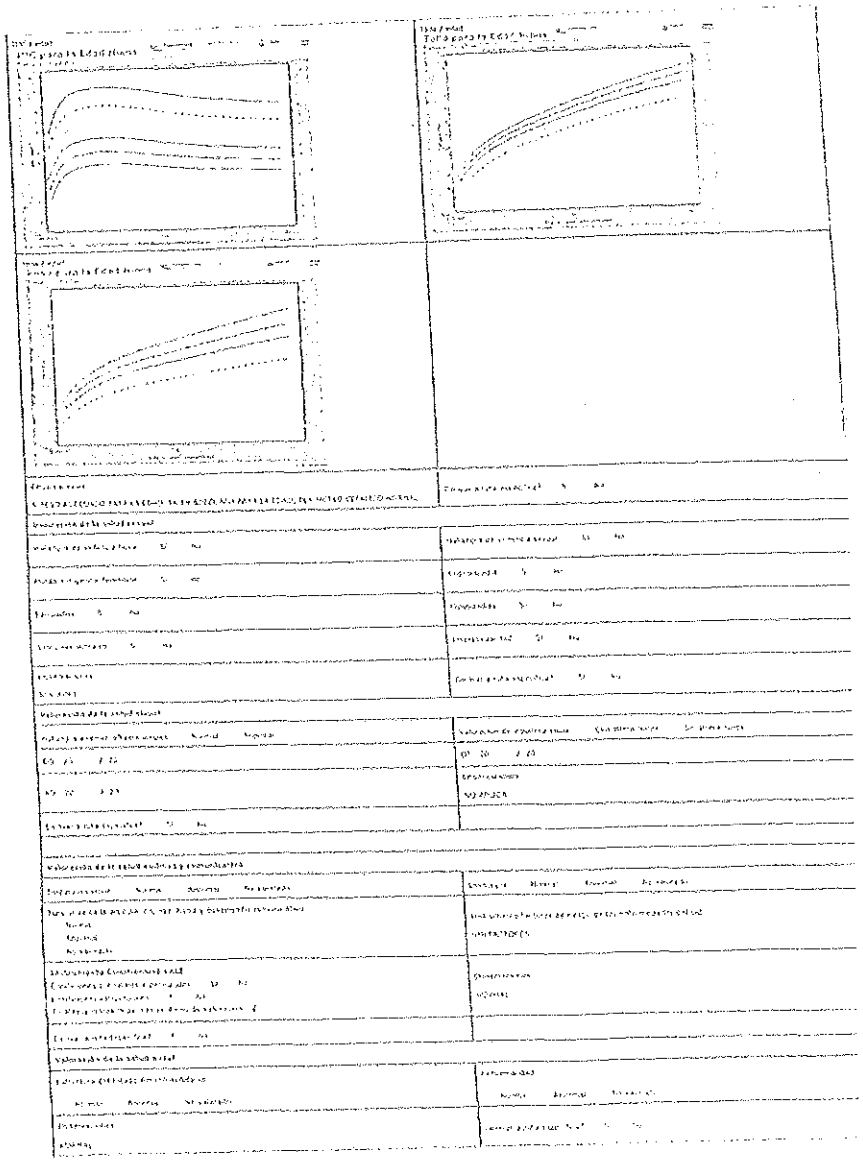
Powered by CamScanner











Powered by CamScanner

Valoración de la salud infantil

Riesgo Psicosocial para menores: S NO	Consumo de SPA en el grupo familiar: S NO
Presencia de comunidades en el hogar: S NO	Observaciones: Ninguna
Consumo de otras sustancias: S NO	

Dinámica Familiar y Comunitaria

Apoyo familiar: Visitas Cuidadores/as Relación de maltrato Dificultades Varias	Observaciones: Ninguna Relevante
Cuidador: Ninguna Relevante	

Intervención Psicosocial

Proceso de acogida terapéutica	Promoción de la salud	Prevención de la salud
Formación del cuidador	Asesoría Psicológica	Orientación Psicológica
Atención psicológica de familias	Psicoeducación de familias	Atención psicológica individual
Intervención en crisis y visitas domiciliarias	Cuidado del medio ambiente	Visitas domiciliarias
Cuidado Diario	Acompañamiento a citas médicas	Formación de cuidadores
Talleres de apoyo a la parentalidad positiva de la familia	Derechos de los niños	Derechos de los niños

Factores Protectores de Riesgo

Cuidados Padres y Familia	Apoyo	Centro de salud
Inserción social a través del colegio	Apoyo psicológico para niños en la familia	Cuidado y alimentación Emocional
Participación activa de padres para cuidados de los niños		

Consideraciones para el Seguimiento

Determinación y Riesgo AIEPI

- Riesgo de desarrollo psicosocial (Factores protectores - riesgos - Vulnerabilidades familiares)
- Problemas de riesgo y trastornos del desarrollo en general
- Problemas de riesgo y trastornos de aprendizaje y escolaridad
- Problemas de riesgo y trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas
- Problemas de riesgo y trastornos relacionados con el comportamiento
- Problemas de riesgo y trastornos de la salud mental
- Problemas de riesgo o presencia de trastornos
- Problemas de riesgo o presencia de violencia
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos y dificultades del lenguaje
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos del aprendizaje
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos del comportamiento
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos y dificultades del desarrollo motor
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos del sueño
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos del desarrollo
- Problemas de riesgo y presencia de trastornos, dificultades y dificultades

Consultas Relacionadas

- Evaluación psicológica inicial
- Valoración psicológica
- Evaluación de riesgo psicosocial

Actividad Física

- Promover el juego y la actividad física regular en todas las edades, en particular en niños, niñas y adolescentes, como una forma de mejorar la salud física, mental y social. Las recomendaciones sobre la cantidad, el tipo y la frecuencia de la actividad física varían según la edad, el sexo, el contexto cultural y el estado de salud de la persona.
- Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, en particular el tiempo frente a pantallas recreativas, como videojuegos o ver televisión, películas o videos en línea.
- Asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a oportunidades de juego seguras e inclusivas, así como a espacios verdes y naturales.
- Involucrar a las familias y a la comunidad en la promoción de la actividad física y el juego.
- Capacitar a los profesionales de la salud y a otros cuidadores para que puedan brindar orientación y apoyo a las familias sobre la importancia de la actividad física y el juego.

Observaciones Generales

Plan de Cuidado

Subjetivo

[illegible]

Antecedentes de la Visita

Fecha de inicio de Cuidado Psicológico: 01/05/2025	Fecha de valoración psicológica: 01/05/2025
Fecha de valoración nutricional: 01/05/2025	Fecha de valoración nutricional: 01/05/2025
Fecha de inicio de terapia ocupacional: 01/05/2025	Fecha de valoración fisioterapéutica: 01/05/2025
Fecha de valoración fisioterapéutica: 01/05/2025	Fecha de valoración terapéutica: 01/05/2025
Fecha de valoración terapéutica: 01/05/2025	Fecha de valoración de Terapia de Voz: 01/05/2025
Fecha de valoración terapéutica: 01/05/2025	Fecha de valoración especialista de lenguaje: 01/05/2025
Diagnóstico de valoración: S NO	Visión y Ambiente LENGUAJE NIVEL DE LOGRO
Fecha de valoración especialista: 01/05/2025	Fecha de valoración: 01/05/2025
Terapia de valoración especialista: 01/05/2025	Diagnóstico Médico Fecha Inicio de Cuidado de la visita por parte de la IPS: 01/05/2025 Terapeuta Nombre Cuidador Otra Persona Notas

Diagnósticos

Diagnóstico principal: Z732 - Problemas para administrar y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos / Supervisión rutinaria

Ordenamientos

Ordenamiento de Consulta - Medico: [illegible]

Ordenamiento: Z762 - Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos

Observaciones Generales: Ninguna

Actividad	Procedimiento	Descripción	Observación	Contratado	Valor Unitario	Cantidad	Valor Facturado	Diagnóstico	Valor del Descuento	Valor neto Descuento	Valor Excedente	Valor Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

Generado con Aplicaciones Empresariales Colsanitas - Colsanitas.com Fecha de Inicio de Vigencia: 30/05/2025 Fecha de Cancelación: 31/05/2025
Impreso por: [illegible] Fecha de Impresión: 08/05/2025

[illegible]

Powered by LuisGaston

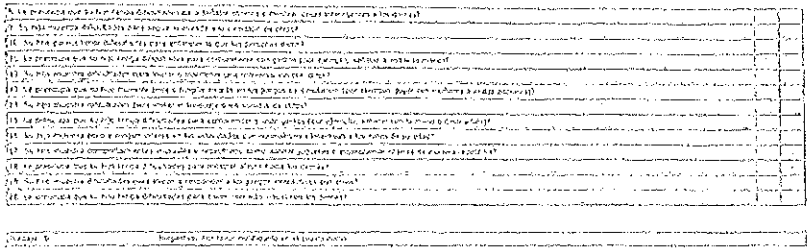
Cuestionario APGAR Familiar

Pregunta	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)

28 – Muy buena función familiar

Escala Abreviada

Cuestionario M-Chat



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	NEIRA MONTAÑEZ	PARENTESCO :	OT
DIRECCIÓN :	CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS	TELÉFONO :	3229752085

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE LA PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO Y 2 MESES DE EDAD, QUIEN TRAIDO POR LA MADRE, A CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE BIEN, REFIERE MADRE QUE LA NIÑA TIENE BUEN APETITO Y LA VE BIEN DE PESO , NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADEMAS DE LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA . EN VIVIENDA CONVIVE CON MADRE.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo
☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años
☐ Dermatitis Atópica ☐ Drogadicción ☐ Problema Desarrollo Infantil
☐ Esquizofrenia ☐ Trastorno Bipolar

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata
☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal
☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☑ Hospitalizaciones
☐ Cirugías ☐ Alergias ☐ Transfusiones
☐ Problemas Ciclóaicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : HOSPITALIZACION EN UCI POR PREMATURIDAD Y BAJO PESDO POR 1 MES Y 8 DIAS

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matones ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : NIEGA

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No

Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No

Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias	Sexo : Femenino
Nacimiento : 25/10/2023	Teléfono : 3229752055
Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS	Régimen: SUBSIDIADO
Empresa : COMFAORIENTE EPS-S	
Contrato : CCF050-1. COMFAORIENTE EPS-S	

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 8.9 kg	Temperatura : 36.5 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 73.5 cm	Frecuencia Respiratoria : 19 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 85 mmHg
I.M.C. : 16.47 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 70 V x Min	Perimetro Cefalico : 46
Cintura : 46 cm	Perimetro Muñeca : 12	Índice Braquial : 16

Examen por Zonas

Craneo *(Normal)*. NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS

Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS

Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO (+) MENBRANA TIMPANICA (+)

Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES

Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES

Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS , NO HAY SOPLOS O INGURGITACION YUGULAR, TRAQUEA

Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE

Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION

Genitourinario *(Normal)*. NO VALORADO

Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD

Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES .NO RIGIDEZ NUCAL, KERNING (-)

Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO

Neurológia - Esfera mental *(Normal)*.Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámatros

Peso (Kg) : 8.9 kg

Talla (cms) : 73.5 cm

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] >+2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [ ] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] > -2 a >= -3
- [ ] < -3

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [ ] Peso adecuado para la talla
- [ ] Riesgo de nutrición Aguda
- [ ] Desnutrición Aguda Moderada
- [ ] Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámatros

Talla (cms) : 73.5 cm

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] >= -1
- [x] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] Talla Adecuada para la Edad
- [x] Riesgo de Talla Baja
- [ ] Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámatros

Perimetro Cefalico : 46

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +2
- [x] >= -2 a < = 2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- [x] Normal
- [ ] Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámatros

IMC (kg/m2) : 16.47

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [ ] > +1 a <= +2
- [x] <= +1

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [ ] Riesgo de Sobrepeso
- [x] No Aplica (Verificar con P/T)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 253953-1

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años, 2 Meses, 30 Días | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752685

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CC1050-1 COMFAORIENTE EPS-S

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 8.9 kg

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +1
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] No Aplica (Verificar con IMC/E)
- [x] Peso Adecuado para la Edad
- [ ] Riesgo de Desnutrición Global
- [ ] Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

	Normal	Anormal	No Evalua
Masticación :	[x]	[ ]	[ ]
Deglución :	[x]	[ ]	[ ]
Habla :	[x]	[ ]	[ ]
Fonación :	[x]	[ ]	[ ]
Socialización :	[x]	[ ]	[ ]
Afecto y Autoestima :	[x]	[ ]	[ ]

Estructuras Dentomaxilofaciales

	Normal	Anormal	No Evalua
Cara :	[x]	[ ]	[ ]
Maxilar y Mandíbula :	[x]	[ ]	[ ]
Labios y Comisura Labiales :	[x]	[ ]	[ ]
Lengua :	[x]	[ ]	[ ]
Paladar Duro y Blando :	[x]	[ ]	[ ]
Orofaringe :	[x]	[ ]	[ ]
Estructuras Dentales :	[x]	[ ]	[ ]
Articulación Temporomandibular (ATM) :	[x]	[ ]	[ ]

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : [ ] Si [ ] No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oído por : Inspección Visual : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Otoscopia : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Observación : ADECUADO

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : [ ] Si [x] No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Valoración Agudeza Visual : [x] Sin Alteraciones [ ] Con Alteraciones

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : ADECUADO

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : [ ] Si [x] No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento :	[ ] Si [x] No	Trastorno Mentales :	[ ] Si [x] No	Conducta Suicida :	[ ] Si [x] No
Sustancias SPA Padres :	[ ] Si [x] No	Depresión Padres :	[ ] Si [x] No	Stress Padres :	[ ] Si [x] No
Padres Adolescentes :	[ ] Si [x] No				

Observación : CUIDADO INTEGRAL DE SU CUERPO CON HIGIENE, ADECUADA ALIMENTACION BALANCEADA, DORMIR MINIMO 6 HORAS DIARIAS Y EJERCICIO.

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? [ ] Si [x] No

Salud Sexual

Violencia Física :	[ ] Si	[x] No	Maltrato :	[ ] Si	[x] No	Violencia Sexual :	[ ] Si	[x] No	Abuso : [ ] Si [x] No
Cibernoviolencia :	[ ] Si	[x] No	Embarazos :	[ ] Si	[x] No	Hemosexuales :	[ ] Si	[x] No	Sinequias Vulvares : [ ] Si [x] No

Observación : NO PERMITIR ACERCAMIENTOS QUE LE PRODUSCAN INCOMODIDAD Y INFORMAR DE MANERA INMEDIATA ANTE CUALQUIER INTENTO DE MALTRATO FISICO O PSICOLOGICO

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Cohorte Enero 19

FECHA : 24-01-2020 10:13

INGRESO : 2539593

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días

Nacimiento : 25-10-2018

Dirección : CALLE 4 # 2A-8 8 CASAS

Empresa : COMFANORTE EPS S

Contrato : CONTRIBUTIVO COMFANORTE EPS S

Sexo : [illegible]

Teléfono : [illegible]

Regimen : [illegible]

ESCALA EAD - 3

RANGO	EDAD	ITEM	EVALUA	RESULTADO	
1	0 a 3 meses	1	Sostiene la cabeza en posición vertical.	0	0
1	0 a 3 meses	2	Sostiene la cabeza en posición vertical.	0	0
1	0 a 3 meses	3	Mueve la cabeza.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Sostiene la cabeza en posición vertical.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Levanta la cabeza a 45 grados.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Gira la cabeza hacia la luz.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Sostiene la cabeza sin apoyo.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Se voltea.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Se mueve activamente.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Se mueve sentado.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Acepta a otra persona.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Se mueve de un lado a otro.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Gatea en cuatro puntos de apoyo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Acepta a otra persona.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Se mueve de un lado a otro.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Se para sin ayuda.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Da pasos.	0	0
6	12 meses a 18 meses	18	[illegible]	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Corre.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Patea la pelota.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Patea la pelota.	0	0
8	2 a 3 años	22	Salta con los dos pies.	0	0
8	2 a 3 años	23	Se mueve en ambos pies.	0	0
8	2 a 3 años	24	Sube los escalones sin apoyo.	0	0
9	3 a 4 años	25	Camina en puntos de pie.	0	0
9	3 a 4 años	26	Se para en un solo pie.	0	0
9	3 a 4 años	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	0	0
10	4 a 5 años	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	0	0
10	4 a 5 años	29	Salta en tres o más pies en un pie.	0	0
10	4 a 5 años	30	Mata lanzando a agarra la pelota.	0	0
11	5 a 6 años	31	Mata lanzando los alternando los pies.	0	0
11	5 a 6 años	32	Salta de adelante atrás de una línea con los pies juntos.	0	0
11	5 a 6 años	33	Salta desplazándose con ambos pies.	0	0
12	6 a 7 años	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	0	0
12	6 a 7 años	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	0	0
12	6 a 7 años	36	Realiza alguna actividad de integrar en materia.	0	0
1	0 a 3 a un mes	1	Refleja de prensión palmar.	0	0
1	0 a 3 a un mes	2	Reacciona ante ruido y personas.	0	0
1	0 a 3 a un mes	3	Sigue movimiento horizontal.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Abre y cierra sus manos.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sostiene objeto en la mano.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Se lleva un objeto a la boca.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Agarra objetos voluntariamente.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Pasa objeto de una mano a otra.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Sostiene un objeto en cada mano.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	0	0

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY
RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias — Sexo : Femenino
Nacimiento : 25/10/2023 — Teléfono : 3229752085
Dirección : CALLE 4 N 2A 46 S CASAS — Régimen: SUBSIDIADO
Empresa : COMFAORIENTE EPS-S
Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

4	6 meses a 9 meses	12	Agarra con pulgar e índice (pinza).	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Agarra tercer objeto sin soltar otros.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Saca objetos del contenedor.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Busca objetos escondidos.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Hace torre de tres cubos.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Pasa hojas de un libro.	1	0
6	12 meses a 18 meses	18	Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Garabatea espontáneamente.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Hace torre de cinco cubos.	0	0
8	2 3 años	22	Ensarta cuentas perforadas con pinza.	0	0
8	2 3 años	23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	0	0
8	2 3 años	24	Copia línea horizontal y vertical.	0	0
9	3 a 4 años	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	0	0
9	3 a 4 años	26	Copia círculo.	0	0
9	3 a 4 años	27	Figura humana rudimentaria.	0	0
10	4 a 5 años	28	Imita el dibujo de una escalera.	0	0
10	4 a 5 años	29	Corta papel con las tijeras.	0	0
10	4 a 5 años	30	Figura humana 2.	0	0
11	5 a 6 años	31	Dibuja el lugar en el que vive.	0	0
11	5 a 6 años	32	Modelo de cubos "escalera".	0	0
11	5 a 6 años	33	Copia un triángulo.	0	0
12	6 a 7 años	34	Copia una figura de puntos.	0	0
12	6 a 7 años	35	Puede hacer una figura plegada.	0	0
12	6 a 7 años	36	Ensarta cordón cruzado (como amarrarse los zapatos).	0	0
1	0 días a un mes	1	Se sobresalta con un ruido.	0	0
1	0 días a un mes	2	Contempla momentáneamente a una persona.	0	0
1	0 días a un mes	3	Llora para expresar necesidades.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Se tranquiliza con la voz humana.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Produce sonidos guturales indiferenciados.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Busca el sonido con la mirada.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Busca diferentes sonidos con la mirada.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Pone atención a la conversación.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Produce cuatro o más sonidos diferentes.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Pronuncia tres o más sílabas.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Reacciona cuando se le llama por su nombre.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Reacciona a tres palabras familiares.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Reacciona a la palabra no.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Llama al cuidador.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Responde a una instrucción sencilla.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Aproximación a una palabra con intención comunicativa.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Reconoce al menos 6 objetos o imágenes.	1	0
6	12 meses a 18 meses	18	Sigue instrucciones de dos pasos.	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Nombre cinco objetos de una imagen.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Utiliza más de 20 palabras.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Usa frases de dos palabras.	0	0
8	2 3 años	22	Dice su nombre completo.	0	0
8	2 3 años	23	Dice frases de 3 palabras.	0	0
8	2 3 años	24	Reconoce cualidades de los objetos.	0	0
9	3 a 4 años	25	Define por su uso cinco objetos.	0	0

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752005

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 S CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

9	3 a 4 años	26	Hace comparativos.	0	0
9	3 a 4 años	27	Describe el dibujo.	0	0
10	4 a 5 años	28	Reconoce 5 colores.	0	0
10	4 a 5 años	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	0	0
10	4 a 5 años	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	0	0
11	5 a 6 años	31	Expresa opiniones.	0	0
11	5 a 6 años	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	0	0
11	5 a 6 años	33	Absurdos visuales.	0	0
12	6 a 7 años	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	0	0
12	6 a 7 años	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.	0	0
12	6 a 7 años	36	Ordena una historia y la relata.	0	0
1	0 días a un mes	1	Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.	0	0
1	0 días a un mes	2	Responde a las caricias.	0	0
1	0 días a un mes	3	El bebé ya está registrado(a).	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Reconoce la voz del cuidador principal.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sonrisa social.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Responde a una conversación.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Coge las manos del examinador.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Ríe a carcajadas.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Busca la continuación del juego.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Reacciona con desconfianza ante el extraño.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Busca apoyo del cuidador.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Reacciona a su imagen en el espejo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Participa en juegos.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Muestra interés o intención en alimentarse solo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Explora el entorno.	0	0
5	12 meses a 18 meses	16	Seguimiento de rutinas.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Ayuda a desvestirse.	1	0
6	12 meses a 18 meses	18	Señala 5 partes de su cuerpo.	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Identifica emociones básicas en una imagen.	0	0
8	2 a 3 años	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.	0	0
8	2 a 3 años	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.	0	0
8	2 a 3 años	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, [illegible]	0	0
9	3 a 4 años	25	[illegible]	0	0
9	3 a 4 años	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).	0	0
9	3 a 4 años	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).	0	0
10	4 a 5 años	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).	0	0
10	4 a 5 años	29	Presume juegos.	0	0
10	4 a 5 años	30	Sabe cuántos años tiene.	0	0
11	5 a 6 años	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.	0	0
11	5 a 6 años	32	Comparte vida familiar.	0	0
11	5 a 6 años	33	Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.	0	0
12	6 a 7 años	34	Expresa emoción ante acontecimientos importantes de su grupo [illegible]	0	0
12	6 a 7 años	35	Reconoce el uso de normas o prohibiciones.	0	0
12	6 a 7 años	36	Reconoce emociones complejas (celos, pena, frustración, etc.).	0	0

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3220752085

Dirección : CALLE 4 # 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☑ Casi Siempre	☐ Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre

Puntaje : 19 Funcionalidad normal

INSTRUMENTO VALE

Comprensión (C) :	1
Expresión (E) :	1
Interacción (I) :	0
Vestibular (V) :	0
Total :	2

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentacion con : ☐ Lactancia Materna ☐ Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :

Postura de la madre y del niño :

Agarre y succión :

Reconocimiento de la madre y su oralidad del bebé :

Alimentación de la Madre :

Cuidado de los senos :

Inconvenientes de Lactancia :

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

Inquietudes :

Observaciones :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3203975[illegible]

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

Alimentación con leche de

Tipo leche :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad :

Modo de Preparación :

Administración de la leche de fórmula :

Observaciones :

Alimentación Complementaria

¿Durante el día de ayer o anoche ha recibido alguno de los siguientes líquidos? : ☐ Agua ☐ Jugo ☐ Té ☐ Agua aromática

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche de fórmula? : ☐ Si ☐ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche (vaca,cabra...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa? : ☐ Si ☐ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco? : ☐ Si ☐ No

N

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☐ No

Mayores a 6 Meses

Alimentación Complementaria

Tipo Alimento(Incluyendo Azúcar y Sal) :

RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADEMAS DE LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA .

Frecuencia Alimentación :

5 VECES AL DIA

Cantidad :

SU PROPIA PORCION

Modo de preparación :

ADECUADO

Tolerancia a los nuevos alimentos :

ADECUADO

Observaciones :

SE DA EDUCACION EN CUIDADOS DIETARIOS: SE ACONSEJA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y AZUCAR EN LA ALIMENTACIÓN, EVITANDO ALIMENTOS RICOS EN

Edad de introducción de alimentación complementaria : 6 MESES

Edad de inicio de dieta familiar : 12 MESES

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 S CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.	☐ Si	☑ No
Hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y sin suplementación de hierro durante la lactancia	☐ Si	☑ No
Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.	☐ Si	☑ No
Pinzamiento precoz del cordón umbilical.	☐ Si	☑ No
Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses sin suplemento de hierro.	☐ Si	☑ No
Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.	☐ Si	☑ No
Rezago en el crecimiento.	☑ Si	☐ No
Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.	☐ Si	☑ No
Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.	☐ Si	☑ No
Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).	☐ Si	☑ No

HÁBITOS SALUDABLES

Sueño

Número de veces de sueño al día : 0

Tiempo de duración del sueño : 0 Min.

Lugar donde duerme :
CAMA DE MADRE

Cómo duerme ?:
DECUBITO LATERAL

Con quien duerme ?:
CON MADRE

Rutina para dormir :
LACTANCIA MATERNA

Medidas para hacer el sueño seguro
SUPERVICION DE MADRE

Higiene General

Frecuencia de higiene general (Baño) :
HABITUALMENTE 1 VEZ AL DIA

Cambio de pañal (Veces al día) :
HABITUALMENTE 6 VECES AL DIA

Características de la deposición :
PASTOSA

Lavado de manos :
HABITUALMENTE 3 VECES AL DIA

Cuidado bucal (desde recién nacido) y cepillado de dientes :
HABITUALMENTE 2 VEZ AL DIA

Foto protección :
SE LE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCION

Limpieza del área perineal :
PAÑITOS HUEMDOS

Actividad Física (Tiempo de juego o movimiento del niño al día) :
SE LE BRINDA EDUCACION ACERCA DE ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

VACUNAS Y MULTIVITAMÍNICOS

Me protege de:	Edad Vacunación	Dosis	Fecha Aplicación	Nombre Vacunador
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM)	Recien Nacido	Unica	16/11/2023	CUCUTA CLINICA DUARTE
HEPATITIS B	Recien Nacido	De Recién Nacido	26/10/2023	CUCUTA CLINICA DUARTE
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	2do mes	1ra	03/01/2024	VILLAMIZAR PINILLOS ALIX TERESA

DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	2do mes	1ra	0	
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	2do mes	1ra	0	
HEPATITIS B	2do mes	1ra	0	
POLIOMELITIS	2do mes	1ra	03/01/2024	VILLAMIZAR PINILLOS ALIX TERESA
DIARREA POR ROTAVIRUS	2do mes	1ra	03/01/2024	VILLAMIZAR PINILLOS ALIX TERESA
NEUMOCOCO(Heptavalente)	2do mes	1ra	03/01/2024	VILLAMIZAR PINILLOS ALIX TERESA
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	4to mes	2ra	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
HEPATITIS B	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
POLIOMELITIS	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
DIARREA POR ROTAVIRUS	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
NEUMOCOCO(Heptavalente)	4to mes	2da	26/03/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	6to mes	3ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	6to mes	3ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	6to mes	3ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
HEPATITIS B	6to mes	3ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
POLIOMELITIS	6to mes	3ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
INFLUENZA ESTACIONAL	6to mes	1ra	27/05/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
INFLUENZA ESTACIONAL	7 meses	2da	16/07/2024	GAMBOA PEÑA CRISOLFO
SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP)	1 año	Unica	10/11/2024	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
VARICELA	1 año	Unica	10/11/2024	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
NEUMOCOCO(Heptavalente)	1 año	1er Refuerzo-3 dosis	10/11/2024	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
HEPATITIS A	1 año	Unica	10/11/2024	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	18 meses	1er Refuerzo-4 dosis	27/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
POLIOMELITIS	18 meses	1er Refuerzo-4 dosis	27/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
FIEBRE AMARILLA	18 meses	Unica	27/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
INFLUENZA PEDIATRICA	18 a 60 meses	Dosis Unica	27/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	5 años	2do Refuerzo-5 dosis	0	
POLIOMELITIS	5 años	2do Refuerzo-5 dosis	0	
SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP)	5 años	1er Refuerzo-2 dosis	27/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	1ra Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	2da Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	3ra Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	4ta Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	5ta Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	Refuerzo c/d 10 años	0	
INFLUENZA ESTACIONAL	Gestante	Unica	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT)	Gestante	Unica	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	1era dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	2da dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	3ra dosis	0	

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS

Empresa : CONFAORIENTE EPS-S

Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	Nta dosis	0	
Virus de Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	5ta dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	1er Refuerzo-6 dosis	0	
TUBERCULOSIS BCG POLIO,Oral-IM)	General	Otra Dosis	0	
INFLUENZA UNICA	General	Dosis Unica	0	
FIEBRE AMARILLA	General	Dosis Unica	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	1ra Dosis	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	2da Dosis	0	

PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO

Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir

Uso de Castigo Corporal : ☐ Si ☑ No

Violencia Física : ☐ Si ☐ No

Violencia Psicológica : ☐ Si ☐ No

Violencia Sexual : ☐ Si ☑ No

Negligencia : ☐ Si ☑ No

Abandono contra niños y niñas : ☐ Si ☑ No

Manejo de Rabietas y Pataletas : ☑ Si ☐ No

Refuerzos Positivos : ☑ Si ☐ No

Observación :

SE LE BRINDA EDUCACION ACERCA DE ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

Relación del Niño :

¿Como se relaciona con su familia?

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otras personas?

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Como se relaciona con otros niños? :

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

Actividades para estimular el desarrollo

Reconocimientos, conductas y medidad de prevención :

Reconocimiento de los gustos del niño

Reconocimiento de los cuidadores de

FIEBRE, DECAIMIENTO

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño

ACUDIR A CENTRO MEDICO MAS CERCANO

Conducta de los cuidadores ante rabietas y pataletas del niño

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturon de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Lactancia

Exclusiva : ☑ Si ☐ No Dias : 180

Complementaria : ☐ Si ☑ No Meses : 9

Tiene Carnet CyD : ☑ Si ☐ No

Prematura : ☑ Si ☐ No

Activa Ruta de Atencion : ☑ Si ☐ No

Desparacitado : NO

Semanas : 33

Remite : Pediatria

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2630534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 10 Días | Sexo : [illegible]

Nacimiento : 29/10/2023 | Teléfono : [illegible]

Dirección : CALLE 4 N 2A-46 5 CASAS

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Discapacidad

Cognitiva : [ ] Si [x] No

Sensorial : [ ] Visual : [ ] Auditiva : [ ] [x] Otra :

Física : [ ] Si [x] No NO

Recibe Suplementos Alimenticios

Calcio : [ ] Si [x] No

Zinc : [ ] Si [x] No

Otro : [ ] Si [x] No

Suministro Sulfato Ferroso : 0 - No aplica

Vitamina A : 0 - No aplica

Fortificacion Casera : 1 - Si se suministra 24/01/2025

Ningun Suplemento : [ ] Si [x] No

Se Suministró Fórmula Terapeutica lista para Consumir (FTLC) : [ ] Si [x] No

Se Suministró Leche Terapeutica (FT75) : [ ] Si [x] No

Ordena Complementos Nutricionales : [ ] Si [x] No

Se Brinda Educacion Nutricional : [x] Si [ ] No

Programa Complementación : Cero a Siempre

Intensidad Actividad Física : Ninguna

Anemia

Anemia Detectada? : [ ] Si [x] No

Piel Reseca : [ ] Si [x] No

Edema : [ ] Si [x] No

Cambios Pigmentarios en la Piel : [ ] Si [x] No

Delgadez Visible : [ ] Si [x] No

Lesiones del Cabello : [ ] Si [x] No

Desnutrición : [ ] Si [x] No

Hemoglobina :

Nivel :

Fecha Toma Hemoglobina :

Desarrollo Motor

Sentado sin Apoyo : [x] Si [ ] No

Parado con ayuda : [x] Si [ ] No

Gatea : [x] Si [ ] No

Camina con ayuda : [x] Si [ ] No

Parado Solo : [ ] Si [x] No

Camina Solo : [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

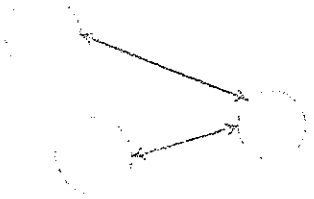
Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días | Sexo : [illegible]

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229302341

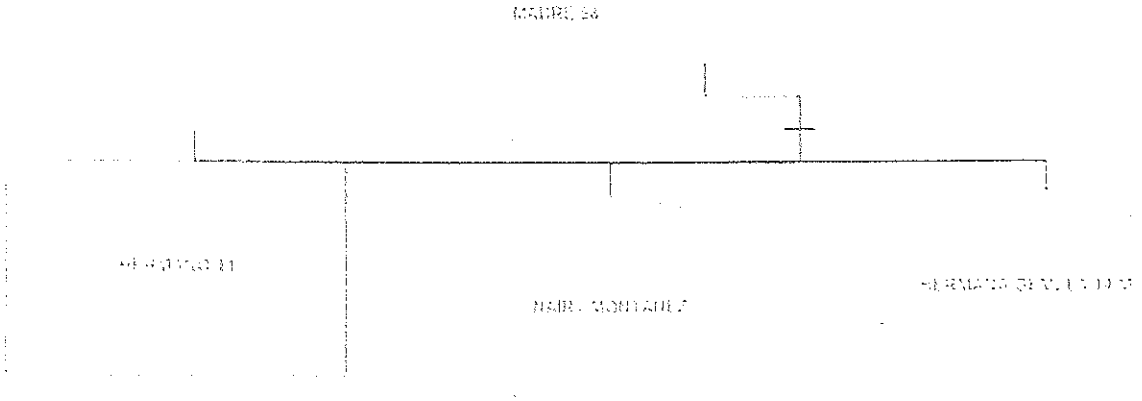
Dirección : CALLE 4 # 2A 46 5 CASAS

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

ECOMAPA



FAMILIOGRANA



DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : 04 - Detección de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del Menor de Diez (10) Años

Causa Externa Consulta : 15 - Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 :

Diagnóstico Relacionado 2 :

Diagnóstico Relacionado 3 :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539534

MONTAÑEZ ALVARADO NAIRY ARIADNNY

RC - 1253858488

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias	Sexo : Femenino
Nacimiento : 25/10/2023	Teléfono : 3229752065
Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS	
Empresa : COMFAORIENTE EPS-S	

Diagnóstico Médico : PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO Y 2 MESES DE EDAD, QUIEN TRAIDO POR LA MADRE, A CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE BIEN, REFIERE MADRE QUE LA NIÑA TIENE BUEN APETITO Y LA VE BIEN DE PESO , NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADEMAS DE LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA . EN VIVIENDA CONVIVE CON MADRE. RIESGO DE TALLA BAJO, SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, PEDIATRIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS D EOCNTROL, MADRE REFIER ENETENDER Y ACEPTAR.

ROPERO RODRIGUEZ KELVIN JOSE
C.C. 1010040326
MEDICINA GENERAL

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA
Consulta Externa
FECHA : 19/05/2025 13:58
INGRESO : 2656359

PINTO GOMEZ ELIAN SAMUEL
RC - 1094291982

Edad : 0A 1M 3D	Sexo : Masculino
Nacimiento : 16/04/2025	Teléfono : 3238125908
Dirección : CARRERA 1 S 67 BRIGHTON	
Empresa : NUEVA EPS	

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ACTIVO

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 1 MES Y 3 DIAS DE EDAD QUIEN ES TRAIDO POR LA MADRE A CONTROL DE PEDIATRIA QUIEN REFIERE VERLO BIEN, QUE PRESENTA MUCHO PUJO EN LAS NOCHES, DE 3 DIAS DE EVOLUCION. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NI FIEBRE.
RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CON BUENA SUCCION.
DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES Y NORMALES.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: ICTERICIA NEONATAL

PATOLÓGICOS: FECHA DE NACIMIENTO: 16-04-2025
A.PERSONALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO POR PARTO VAGINAL NORMAL EN HSJD P/na, DE MADRE DE 29a CON EMBARAZO DE 39.6sem, CONTROL PRENATAL EN NUMERO DE 11 AFIRMANDO PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO E HIPOTIROIDISMO EN METAS CON LEVOTIROXINA 25MCG.
PN: 3465gr TALLA: 52cm PCEF: 36cm
GRUPO SANGUINEO: O RH(+)
VACUNAS RN(+)

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 4.07 kg	Temperatura : 36.5 °C	Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Talla : 54.6 cm	Frecuencia Respiratoria : 32 R x Min	Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
I.M.C. : 13.65 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 128 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÈDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/08/2020 11:58

INGRESO : 20863[illegible]

PINTO GOMEZ ELIAN SAMUEL

HC - 1004201002

Edad : [illegible]

Nacimiento : 10/01/2020

Dirección : CAMPIÑA 1 [illegible]

Empresa : [illegible]

Sexo : [illegible]

Estado : [illegible]

Cráneo (Normal). NORMOCEFALO. FA NORMOTENSA, PC: [illegible]. REFLEJOS [illegible] NORMAL.
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS.
OTOSCOPIA BILATERAL, MEMBRANAS TIMPANICAS [illegible].
NARINAS PERMEABLES.
MUCOSA ORAL HUMEDA. PALADAR INTEGRO.
CUELLO MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD ADECUADA.
BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO, [illegible] MEGALIAS [illegible] MASAS.
GENITALES NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES EUTROPICAS, SIN EDEMA, [illegible] TONO.
PIEL SIN LESIONES
ACTIVO, REACTIVO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO
RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

Músculo Esquelético (Normal). Músculo - Esquelético

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal) TÓRAX (Normal) ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal) [illegible] (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal)

PLAN DE MANEJO :

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 1)
BIOGAIA : GOTAS PROBIOTICAS SUSPENSION ORAL (5Ml) : DAR A TOMAR 4 GOTAS UNA VEZ AL DIA POR [illegible].

ACETAMINOFEN X 60 ML. JARABE FRASCO (Cantidad: 1) 1 FRASCO VÍA ORAL
DAR A TOMAR 2CC CADA 6 HORAS SI PRESENTA FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A [illegible] (MAL ESTAR GENERAL DEL LACTANTE)

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (PEDIATRIA) (Cantidad: 1) [illegible]

ANALISIS :

LACTANTE MASCULINO CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA , TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, PERIMETRO CEFALICO NORMAL, CON CLINICA DE PUJO FRECUENTE, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES PARA MEJORIA DE PUJO E INICIO TRATAMIENTO [illegible] POR [illegible] POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES, CONTROL POR PEDIATRIA [illegible] SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR URGENCIAS: DIFICULTAD RESPIRATORIA,[illegible], RECHAZO A LA VIA ORAL, HIPERTERMIA [illegible] 38grados PERSISTENTE SIN RESPUESTA A ANTIPIRETICOS, VOMITO, PERSISTENTE, DESMAYOS, ANSIEDAD, [illegible] EN COLOR Y OLOR DE ORINA - DEPOSICION
INDICACIONES NUTRICIONALES PUERICULTURA MEDIDAS DE PREVENCION
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DE CUIDADORES, USO ADECUADO DE TAPABOCA, LAVADO CON AGUA Y JABON FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR VISITAS, ETC

DIAGNÓSTICO :

Z762 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTRO NIÑO O LACTANTE SANO. (Impresión Diagnóstica)
RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA.

DEFRANCHESCHINI DE SA MARIBEL
Tarjeta Médica Nro. 903970
PEDIATRÍA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	NEIRA MONTAÑEZ	PARENTESCO :	OT
DIRECCIÓN :	CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS	TELÉFONO :	3229752085

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE LA PRIMERA INFANCIA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO Y 2 MESES DE EDAD, QUIEN TRAIDO POR LA MADRE, A CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE BIEN, REFIERE MADRE QUE LA NIÑA TIENE BUEN APETITO Y LA VE BIEN DE PESO , NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADEMAS DE LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA . EN VIVIENDA CONVIVE CON MADRE.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo
☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años
☐ Dermatitis Atópica ☐ Drogadicción ☐ Problema Desarollo Infantil
Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión ☐ Esquizofrenia ☐ Transtorno Bipolar
Cancer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal
☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Síntomas Recurrentes ☑ Hospitalizaciones
☐ Cirugías ☐ Alergias ☐ Transfusiones
☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : HOSPITALIZACION EN UCI POR PREMATURIDAD Y BAJO PESDO POR 1 MES Y 8 DIAS

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Ralación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : NIEGA

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a S. de Psicoactivas : ☐ Si ☑ No Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752685

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 8.8 kg	Temperatura : 36.5 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 73 cm	Frecuencia Respiratoria : 19 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 65 mmHg
I.M.C. : 16.51 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 70 V x Min	Perimetro Cefalico : 46
Cintura : 46 cm	Perimetro Muñeca : 12	Índice Braquial : 17

Examen por Zonas

Craneo *(Normal)*. NORMOCÉFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS

Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCRONICAS PUPILAS ISOCORICAS MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS

Oidos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO (+) MENSBRANA TIMPANICA (+)

Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES

Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES

Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS , NO HAY SOPLOS O INGURGITACION YUGULAR, TRAQUEA

Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE

Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION

Genitourinario *(Normal)*. NO VALORADO

Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD

Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES ,NO RIGIDEZ NUCAL KERNING (-)

Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO

Neurológico - Esfera mental *(Normal)*.Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámetros

Peso (Kg) : 8.8 kg

Talla (cms) : 73 cm

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Talla para la Edad (T/E)

Parámetros

Talla (cms) : 73 cm

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Perimetro Cefálico para la Edad (PC/E)

Parámetros

Perimetro Cefalico : 46

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

IMC para la Edad (IMC/E)

Parámetros

IMC (kg/m2) : 16.51

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1: COMFAORIENTE EPS-S

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 8.8 kg

Edad : 1 Años 2 Meses 30

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +1
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] No Aplica (Verificar con IMC/E)
- [x] Peso Adecuado para la Edad
- [ ] Riesgo de Desnutrición Global
- [ ] Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

	Normal	Anormal	No Evalua
Masticación :	[x]	[ ]	[ ]
Oclusión :	[x]	[ ]	[ ]
Habla :	[x]	[ ]	[ ]
Fonación :	[x]	[ ]	[ ]
Socialización :	[x]	[ ]	[ ]
Afecto y Autoestima :	[x]	[ ]	[ ]

Estructuras Dentomaxilofaciales

	Normal	Anormal	No Evalua
Cara :	[x]	[ ]	[ ]
Maxilar y Mandíbula :	[x]	[ ]	[ ]
Labios y Comisura Labiales :	[x]	[ ]	[ ]
Lengua :	[x]	[ ]	[ ]
Paladar Duro y Blando :	[x]	[ ]	[ ]
Orofaringe :	[x]	[ ]	[ ]
Estructuras Dentales :	[x]	[ ]	[ ]
Articulación Temporomandibular (ATM) :	[x]	[ ]	[ ]

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : [ ] Si [x] No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oído por : Inspección Visual : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Otoscopia : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Observación : ADECUADO

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : [ ] Si [x] No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Valoración Agudeza Visual : [x] Sin Alteraciones [ ] Con Alteraciones

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : ADECUADO

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : [ ] Si [x] No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento :	[ ] Si	[x] No	Trastorno Mentales :	[ ] Si	[x] No
Sustancias SPA Padres :	[ ] Si	[x] No	Depresión Padres :	[ ] Si	[x] No
Padres Adolescentes :	[ ] Si	[x] No			

Conducta Suicida : [ ] Si [x] No

Stress Padres : [ ] Si [x] No

Observación : CUIDADO INTEGRAL DE SU CUERPO CON HIGIENE, ADECUADA ALIMENTACION BALANCEADA, DORMIR MINIMO 6 HORAS DIARIAS Y EJERCICIO.

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? [ ] Si [x] No

Salud Sexual

Violencia Física :	[ ] Si	[x] No	Maltrato :	[ ] Si	[x] No	Violencia Sexual :	[ ] Si	[x] No	Abuso :	[ ] Si	[x] No
Cibtoquidia :	[ ] Si	[x] No	Episodias :	[ ] Si	[x] No	Hipospadias :	[ ] Si	[x] No	Sinequias Vulvares :	[ ] Si	[x] No

Observación : NO PERMITIR ACERCAMIENTOS QUE LE PRODUSCAN INCOMODIDAD Y INFORMAR DE MANERA INMEDIATA ANTE CUALQUIER INTENTO DE MALTRATO FISICO O PSICOLOGICO

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253038501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días — Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 — Teléfono : [illegible]

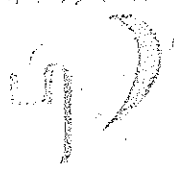
Dirección : CALLE 4 N 2A de 5 CASAS — Régimen : SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE [illegible]

Contrato : CC-050 1 COMFAORIENTE [illegible]

ESCALA EAD - 3

RANGO	EDAD	ITEM	EVALUA	RESULTADO	
1	0 días a un mes	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	0	0
1	0 días a un mes	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	0	0
1	0 días a un mes	3	Mueve sus extremidades.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Sostiene la cabeza al levantarle de los brazos.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Gira la cabeza desde la línea media.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Se voltea.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Adopta la posición de sentado.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Se arrastra en posición prono.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Da pasos solo(a).	1	0
6	12 meses a 18 meses	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando rodillas y manos).	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Corre.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Lanza la pelota.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Patea la pelota.	0	0
8	2 3 años	22	Salta con los pies juntos.	0	0
8	2 3 años	23	Se empina en ambos pies.	0	0
8	2 3 años	24	Sube dos escalones sin apoyo.	0	0
9	3 a 4 años	25	Camina en puntas de pies.	0	0
9	3 a 4 años	26	Se para en un solo pie.	0	0
9	3 a 4 años	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	0	0
10	4 a 5 años	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	0	0
10	4 a 5 años	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	0	0
10	4 a 5 años	30	Hace rebotar y agarra la pelota.	0	0
11	5 a 6 años	31	Hace "caballitos" (alternando los pies).	0	0
11	5 a 6 años	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	0	0
11	5 a 6 años	33	Salta desplazándose con ambos pies.	0	0
12	6 a 7 años	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	0	0
12	6 a 7 años	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	0	0
12	6 a 7 años	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	0	0
1	0 días a un mes	1	Reflejo de prensión palmar.	0	0
1	0 días a un mes	2	Reacciona ante luz y sonidos.	0	0
1	0 días a un mes	3	Sigue movimiento horizontal.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Abre y mira sus manos.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sostiene objeto en la mano.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Se lleva un objeto a la boca.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Agarra objetos voluntariamente.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Pasa objeto de una mano a otra.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Sostiene un objeto en cada mano.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	0	0



[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE
RC - 1253858501

Edad : 1 Años 7 Meses 30 Días
Nacimiento : 25/10/2023
Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS
Empresa : COMFAORIENTE EPS-S
Contrato : CCF050-1. COMFAORIENTE EPS-S
Sexo : Femenino
Teléfono : 3229752085
Régimen: SUBSIDIADO

9	3 a 4 años	26	Hace comparativos.	0	0
9	3 a 4 años	27	Describe el dibujo.	0	0
10	4 a 5 años	28	Reconoce 5 colores.	0	0
10	4 a 5 años	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	0	0
10	4 a 5 años	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	0	0
11	5 a 6 años	31	Expresa opiniones.	0	0
11	5 a 6 años	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	0	0
11	5 a 6 años	33	Absurdos visuales.	0	0
12	6 a 7 años	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	0	0
12	6 a 7 años	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.	0	0
12	6 a 7 años	36	Ordena una historia y la relata.	0	0
1	0 días a un mes	1	Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.	0	0
1	0 días a un mes	2	Responde a las caricias.	0	0
1	0 días a un mes	3	El bebé ya está registrado(a).	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Reconoce la voz del cuidador principal.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sonrisa social.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Responde a una conversación.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Coge las manos del examinador.	0	0
3	3 meses a 6 meses	8	Ríe a carcajadas.	0	0
3	3 meses a 6 meses	9	Busca la continuación del juego.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Reacciona con desconfianza ante el extraño.	0	0
4	6 meses a 9 meses	11	Busca apoyo del cuidador.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Reacciona a su imagen en el espejo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Participa en juegos.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Muestra interés o atención en alimentarse solo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Explora el entorno.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Seguimiento de rutinas.	1	0
6	12 meses a 18 meses	17	Ayuda a desvestirse.	1	0
6	12 meses a 18 meses	18	Señala 5 partes de su cuerpo.	0	1
7	18 meses a 24 meses	19	Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.	0	1
7	18 meses a 24 meses	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Identifica emociones básicas en una imagen.	0	0
8	2 3 años	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.	0	0
8	2 3 años	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.	0	0
8	2 3 años	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, enojo).	0	0
9	3 a 4 años	25	Rechaza la ayuda del cuidador cuando puede, intenta o hace algo por sí mismo.	0	0
9	3 a 4 años	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).	0	0
9	3 a 4 años	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).	0	0
10	4 a 5 años	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).	0	0
10	4 a 5 años	29	Propone juegos.	0	0
10	4 a 5 años	30	Sabe cuántos años tiene.	0	0
11	5 a 6 años	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.	0	0
11	5 a 6 años	32	Comenta vida familiar.	0	0
11	5 a 6 años	33	Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.	0	0
12	6 a 7 años	34	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.	0	0
12	6 a 7 años	35	Reconocimiento de normas o prohibiciones.	0	0
12	6 a 7 años	36	Reconoce emociones complejas (culpa, pena, frustración, etc.).	0	0

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

NC - 1293858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3209702092

Dirección : CALLE 4 # 2A-46 5 CACAO | Régimen : SUBSIDIADO

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Contrato : CCF050-1. COMFAORIENTE EPS-S

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☑ Casi Siempre	☐ Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre

Puntaje : 19 Funcionalidad normal

INSTRUMENTO VALE

Comprensión (C) :	1
Expresión (E) :	0
Interacción (I) :	1
Vestibular (V) :	0
Total :	2

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentación con : ☐ Lactancia Materna ☐ Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :

Postura de la madre y del niño :

Agarre y succión :

Reconocimiento de hambre y saciedad del bebé :

Alimentación de la Madre :

Cuidado de los senos :

Inconvenientes de Lactancia :

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

Inquietudes :

Observaciones :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 25/09/24

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023

Teléfono : 3229720805

Dirección : CALLE 8 ZA 46 5 CASAS

Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : CONFAORIENTE EPS S

Contrato : CE050-1. CONFAORIENTE EPS S

Alimentación con leche de

Tipo Leche :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad

Modo de Preparación :

Administración de la leche de fórmula :

Observaciones :

Alimentación Complementaria

¿Durante el día de ayer o anoche ha recibido alguno de los siguientes líquidos? : ☐ Agua ☐ Jugo ☐ Té ☐ Agua aromática

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche de fórmula? : ☐ Si ☐ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche (cruda, entera, en polvo, fresca o en bolsa)? : ☐ Si ☐ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió algún alimento como sopa crema, puré, cuajada o seco? : ☐ Si ☐ No

N

Otro alimento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☐ No

Mayores a 6 Meses

Alimentación Complementaria

Tipo Alimento(Incluyendo Azucar y Sal) :

RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADEMAS DE LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA .

Frecuencia Alimentación :

5 VECES AL DIA

Cantidad :

SU PROPIA PORCION

Modo de preparación :

ADECUADO

Tolerancia a los nuevos alimentos :

ADECUADO

Observaciones :

SE DA EDUCACION EN CUIDADOS DIETARIOS: SE ACONSEJA REDUCIR EL CONSUMO DE SAL Y AZUCAR EN LA ALIMENTACIÓN, EVITANDO ALIMENTOS RICOS EN

Edad de introducción de alimentación complementaria : 6 MESES

Edad de inicio de dieta familiar : 12 MESES

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/11/2023 10:14

INGRESO : 2039533

MONTAÑEZ ALVARADO JOSEPH NAZRE

RC - 1293188871

Edad : 1 Año(s) 1 Mes(es) 21 Día(s)

Nacimiento : 03-11-2022

Dirección : CALLE 8 # 12-34 B/ CASAS

Entidad : CONTRIBUTIVO EPS-S

Contrato : CONTRIBUTIVO EPS-S

Sexo : Femenino

Teléfono : 3102750333

Régimen : SUBSIDIADO

FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Madre con IMC pregestacional o gestacional < 18.5 kg/m2 o > 30 kg/m2	NO	NO
Madre con bajo peso para la talla o con antecedente de bajo peso para la talla en gestaciones anteriores	NO	NO
Antecedente de prematurez o bajo peso al nacer en hermanos	NO	NO
Prematurez o bajo peso al nacer	NO	NO
Consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo	NO	NO
Alimentación como primera referencia en el manejo de la madre	NO	NO
Fracturas en el primer año	NO	NO
Infecciones recurrentes o antecedente de infección severa en el último mes	NO	NO
Pertenencia a un grupo étnico o cultural	NO	NO
Exposición a contaminación por metales pesados o humo de tabaco	NO	NO

HÁBITOS SALUDABLES

Sueño

Número de veces de sueño al día : 1

Tiempo de duración de sueño : 30 Min

¿Con qué se duerme?:
CAMA DE MADRE

¿Cómo duerme?:
DECUBITO LATERAL

¿Con quién duerme?:
CON MADRE

Fuente para comer :
LACTANCIA MATERNA

Manera para comer :
SUPERVISION DE MADRE

Higiene General

Frecuencia de higiene general (Baño) :
HABITUALMENTE 1 VEZ AL DIA

Cambio de pañal :
HABITUALMENTE 5 VECES AL DIA

Características de la deposición :
PASTOSA

Cambio de ropa :
HABITUALMENTE 3 VECES AL DIA

Cuidado bucal (cepillado, raspado de encías) :
HABITUALMENTE 2 VEZ AL DIA

Aseo protección :
SE LE BRINDA EDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA FOTOPROTECCION

Limpieza del área genital :
PAÑITOS HUMEDOS

Actividades para fomento de hábitos de vida saludables :
SE LE BRINDA EDUCACION ACERCA DE ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES

VACUNAS Y MULTIVITAMÍNICOS

Me protege de:	Edad Vacunación	Dosis	Fecha aplicación	Nombre vacunador
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Ora-IM)	Recien Nacido	Unica	15-11-2022	CLINICA CLINICA DE ASTA
HEPATITIS B	Recien Nacido	De Recien Nacido	04-11-2022	CLINICA CLINICA DE ASTA
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	2do mes	1ra	03-01-2024	VILLAMIZAR PINILLOS ALEXANDRA

C.S.F. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

MONTAÑEZ ALVARADO JOSSMITH NAIPE

PC - 1253358511

FECHA :

INGRESO :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253000501

Edad : 1 Años 3 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229570805

Dirección : CALLE 4 N 2A de 5 CASAS

Empresa : COOPADRIENTE EPS-S

Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado e > 9 años	1ra dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado e > 9 años	2da dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado e > 9 años	1er Refuerzo-6 dosis	0	
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM)	General	Otra Dosis	0	
INFLUENZA UNICA	General	Dosis Unica	0	
FIEBRE AMARILLA	General	Dosis Unica	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	1ra Dosis	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	2da Dosis	0	

PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO

Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir

Uso de Castigo Corporal : ☐ Si ☑ No

Violencia Física : ☐ Si ☑ No

Violencia Psicológica : ☐ Si ☑ No

Violencia Sexual : ☐ Si ☑ No

Negligencia : ☐ Si ☑ No

Abandono contra niños y niñas : ☐ Si ☑ No

Manejo de Rabietas y Pataletas : ☑ Si ☐ No

Reforzar os Positivos : ☑ Si ☐ No

Observación :

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

Relación del Niño :

¿Cómo se relaciona con su familia? :

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otras personas?

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otros niños? :

INTERACCION ADECUADA MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

Actividades para estimular el desarrollo

Reconocimientos, conductas y medidad de prevención :

Reconocimiento de los gustos del niño

Reconocimiento de los cuidadores de

FIEBRE, DECAIMIENTO

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño

ACUDIR A CENTRO MEDICO MAS CERCANO

Conducta de los cuidadores ante rabietas y pataletas del niño

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Lactancia

Exclusiva : ☑ Si ☐ No Dias : 180

Complementaria : ☐ Si ☑ No Meses : 9

Tiene Carnet CyD : ☑ Si ☐ No

Prematuro : ☑ Si ☐ No

Activa Ruta de Atencion : ☑ Si ☐ No

Desparacitado : NO

Semanas : 33

Remite : Pediatría

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 24/01/2025 15:14

INGRESO : 2539535

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE

RC - 1253858501

Edad : 1 Años 2 Meses 30 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 25/10/2023 | Teléfono : 3229752085

Dirección : CALLE 4 N 2A 46 5 CASAS

Empresa : COMFAORIENTE EPS-S

Discapacidad

Cognitiva : [ ] Si [x] No

Sensorial : [ ] Visual : [ ] Auditiva : [ ] [x] Otra :

Física : [ ] Si [x] No NO

Recibe Suplementos Alimenticios

Calcio [ ] Si [x] No

Zinc : [ ] Si [x] No

Otro : [ ] Si [x] No

Suministro Sulfato Ferroso : 0 - No aplica

Vitamina A : 0 - No aplica

Fortificacion Casera : 1 - Si se suministra 24/01/2025

Ningun Suplemento : [ ] Si [x] No

Se Suministró Fórmula Terapeutica lista para Consumir (FTLC) : [ ] Si [x] No

Se Suministró Leche Terapeutica (FT75) : [ ] Si [x] No

Ordena Complementos Nutricionales : [ ] Si [x] No

Se Brinda Educacion Nutricional : [x] Si [ ] No

Programa Complementación : Cero a Siempre

Intensidad Actividad Física : Ninguna

Anemia

Anemia Detectada? : [ ] Si [x] No

Piel Reseca : [ ] Si [x] No

Edema : [ ] Si [x] No

Cambios Pigmentarios en la Piel : [ ] Si [x] No

Delgadez Visible : [ ] Si [x] No

Lesiones del Cabello : [ ] Si [x] No

Desnutrición: [ ] Si [x] No

Hemoglobina :

Nivel :

Fecha Toma Hemoglobina :

Desarrollo Motor

Sentado con Apoyo : [x] Si [ ] No

Parado con ayuda : [x] Si [ ] No

Gatea : [x] Si [ ] No

Camina con ayuda : [x] Si [ ] No

Parado Solo : [ ] Si [x] No

Camina Solo : [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

FECHA :

MONTAÑEZ ALVARADO JOSENITH NAIRE
RC - 1253858501

Edad :
Nacimiento :
Dirección :
Empresa :

Sexo :
Telefono :

ECOMAPA

FAMILIOGRAMA

DIAGNOSTICO

Entidad de la Consulta : 04 - Deteccion de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del Menor de Diez (10) Años
Causa Externa Consulta : 15 - Otra Causa
Diagnostico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO
Diagnostico Principal : Confirmado Nuevo
Diagnostico Relacionado 1 :
Diagnostico Relacionado 2 :
Diagnostico Relacionado 3 :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : [illegible]

INGRESO : [illegible]

NOMBRE: ALVARADO JOHNELIS NAIRI

HC: 125 [illegible]

Edad: [illegible] Sexo: [illegible]

Nacimiento: [illegible] Teléfono: [illegible]

Dirección: [illegible]

Empresa: [illegible]

PACIENTE FEMENINA DE 1 AÑO Y 2 MESES DE EDAD, QUIEN LLEGA POR LA MADRE, A CONSULTA DE ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE BIEN, REFIERE MADRE QUE LA NIÑA TIENE BUEN APETITO Y LA VE BUENA DE PESO, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A BASE DE FRUTAS, VERDURAS, DIETA NORMAL ADECUADA DE ACUERDO A LA EDAD Y DEMANDA . EN VIVIENDA CONVIVE CON MADRE, BUEN AGUA DE TALLA BAJA, SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, PEDIATRIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS O LOS TIENE, MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ROPERO RODRIGUEZ KELVIN JOSE
C.C. 1010800326
MEDICINA GENERAL

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 13/03/2025 11:36

INGRESO : 2593562

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA

RC - 1181713216

Edad : 1 Años 6 Meses 7 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 06/09/2023 | Teléfono : 3118472983

Dirección : 6 SANTA MARTA | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Contrato : SSNO202(COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	PAMPLONA
ACOMPAÑANTE :	YESICA CAROLINA JAIMES	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	BARRIO SANTA MARTHA CRA 3 OE	TELÉFONO :	3118472983

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

INGRESA A CONTROL POR ENFERMERÍA ACOMPAÑADO DE SU FAMILIAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de primera infancia en compañia de su familiar refiriedo la responsable que no sufre de ninguna enfermedad actual no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal,cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario, se evalua escala abreviada de desarrollo encontrandose según edad sin alteraciones, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en cernet

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo

☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años

☐ Dermatitis Atópica ☐ Drogadicción ☐ Problema Desarollo Infantil

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión ☐ Esquizofrenia ☐ Transtorno Bipolar

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata

☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal

☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : MADRE NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☐ Hospitalizaciones

☐ Cirugias ☐ Alergias ☐ Transfusiones

☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : CONSULTA POR URGENCIAS POR GRIPA, GASTROENTERITIS

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono

☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado

☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : MADRE NO REFIERE

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No

Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No

Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 13/03/2025 11:36

INGRESO : 2593562

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA

RC - 1101713216

Edad : 1 Años 6 Meses 7 Días — Sexo : Femenino

Nacimiento : 06/09/2023 — Teléfono : 3118837861

Dirección : B SANTA MARTA — Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Contrato : CSNO202(COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 11.2 kg	Temperatura : 36.2 °C	Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Talla : 79 cm	Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
I.M.C. : 17.95 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 97 V x Min	Perímetro Cefálico : 47
Cintura : 46 cm	Perímetro Muñeca : 12	Índice Braquial : 16

Examen por Zonas

Cráneo *(Normal)*. NORMOCÉFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS

Ojos *(Normal)*. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS PUPILAS ISOCORICAS

Oídos *(Normal)*. CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN LESIONES CONO LUMINOSO ( ) MEMBRANA TIMPANICA ( )

Nariz *(Normal)*. COANAS PERMEABLES, SIN LESIONES

Boca *(Normal)*. MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES

Cuello *(Normal)*. MOVIL SIN ADENOMEGALIAS O MASAS

Tórax *(Normal)*. SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE

Abdomen *(Normal)*. BLANDO SIN SOPLOS PERITALSIS PRESENTE, NO HAY FASCIES DE DOLOR NI DEFENSA A LA PALPACION

Osteoarticular *(Normal)*. SIN ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN ARTICULAR O DE LA MOVILIDAD

Sistema Nervioso *(Normal)*. NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO LOCALIZACIONES ,NO RIGIDEZ NUCAL , KERNING ( )

Piel *(Normal)*. TURGENTE, NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

Músculo - Esquelético *(Normal)*. EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADO, NO

Neurológia - Estera mental *(Normal)*. ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA BIPEDESTACION Y MARCHA

Genitourinario *(Normal)*.Cardio Pulmonar *(Normal)*.

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámetros

Peso (Kg) : 11.2 kg

Talla (cms) : 79 cm

Edad : 1 Años 6 Meses 7 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [✓] > +1 a <= +2
- [ ] > -1 a <= +1
- [ ] > -2 a <= -1
- [ ] > -3 a <= -2
- [ ] <= -3

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [✓] Riesgo de Sobrepeso
- [ ] Peso adecuado para la Talla
- [ ] Riesgo de desnutrición Aguda
- [ ] Desnutrición Aguda Moderada
- [ ] Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámetros

Talla (cms) : 79 cm

Edad : 1 Años 6 Meses 7 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [✓] >= -1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [✓] Talla Adecuada para la Edad
- [ ] Riesgo de Talla Baja
- [ ] Talla Baja para la edad o Retraso en Talla

Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámetros

Perimetro Cefalico : 47

Edad : 1 Años 6 Meses 7 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +2
- [✓] >= -2 a < +2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] Factor de riesgo para el Desarrollo
- [✓] Normal
- [ ] Factor de riesgo para el Desarrollo

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámetros

IMC (kg/m2) : 17.95

Edad : 1 Años 6 Meses 7 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +3
- [ ] > +2 a <= +3
- [✓] > +1 a <= +2
- [ ] <= +1

Clasificación Antropométrica

- [ ] Obesidad
- [ ] Sobrepeso
- [✓] Riesgo de Sobrepeso
- [ ] No Aplica (Verificar con P/T)

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 13/03/2025 11:36

INGRESO : 2593562

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA

RC - 1181713216

Edad : 1 Años 6 Meses 7 Dias | Sexo : Femenino

Nacimiento : 06/09/2023 | Teléfono : 3118472983

Dirección : B SANTA MARTA | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Contrato : SSNO202(COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 11.2 kg

Edad : 1 Años 6 Meses 7 D

Sexo : Femenino

Desviación Estandar

- [ ] > +1
- [x] >= -1 a <= +1
- [ ] >= -2 a < -1
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] No Aplica (Verificar con IMC/E)
- [x] Peso Adecuado para la Edad
- [ ] Riesgo de Desnutrición Global
- [ ] Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

	Normal	Anormal	No Evalua
Masticación :	[x]	[ ]	[ ]
Deglución :	[x]	[ ]	[ ]
Habla :	[x]	[ ]	[ ]
Fonación :	[x]	[ ]	[ ]
Respiración :	[ ]	[ ]	[x]
Afecto y Autoestima :	[ ]	[ ]	[x]

Estructuras Dentomaxilofaciales

	Normal	Anormal	No Evalua
Cara :	[x]	[ ]	[ ]
Maxilar y Mandibula :	[x]	[ ]	[ ]
Labios y Comisura Labiales :	[x]	[ ]	[ ]
Lengua :	[x]	[ ]	[ ]
Paladar Duro y Blando :	[x]	[ ]	[ ]
Orofaringe :	[x]	[ ]	[ ]
Estructuras Dentales :	[x]	[ ]	[ ]
Articulación Temporomandibular (ATM) :	[x]	[ ]	[ ]

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : [ ] Si [x] No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oído por : Inspección Visual : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Otoscopia : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : [ ] Si [x] No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalua

Valoración Agudeza Visual : [x] Sin Alteraciones [ ] Con Alteraciones

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : [ ] Si [x] No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento : [ ] Si [x] No | Trastornos Mentales : [ ] Si [x] No | Conducta Suicida : [ ] Si [x] No

Sustancias SPA Padres : [ ] Si [x] No | Depresión Padres : [ ] Si [x] No | Stress Padres : [ ] Si [x] No

Padres Adolescentes : [ ] Si [x] No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? [ ] Si [x] No

Salud Sexual

Violencia Física : [ ] Si [x] No | Maltrato : [ ] Si [x] No | Violencia Sexual : [ ] Si [x] No | Abuso : [ ] Si [x] No

Cretodulia : [ ] Si [x] No | Bolsoadas : [ ] Si [x] No | Hipospadias : [ ] Si [x] No | Sinequias Vulvares : [ ] Si [x] No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? [ ] Si [x] No

Menor de 1 año 6 meses de edad que acude a control en compañía de la madre, Al examen físico se evidencia curvas de crecimiento y desarrollo P/T RIESGO DE SOBREPESO T/E TALLA ADECUADA PARA LA EDAD PC NORMAL P/E PESO ADECUADO PARA LA EDAD, no se evidencian signos de maltrato físico ni psicológico.

SS ODONTOLOGIA CONTROL, NUTRICION

SE REALIZA EDUCACION OSBRE:

FORTALECIMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS

Se realiza educación respecto a la vinculación afectiva, la formación de valores emocionales, principios éticos, estéticos y la responsabilidad en la primera infancia entre otros, enfatizando a los padres de que el desarrollo de un niño o niña durante esta etapa depende de personas cercanas, familiares y cuidadores quienes facilitan los estímulos, los espacios, los afectos, los procesos de comunicación que (se le brinden) contribuyen en socialización, los vínculos y afectos manifestados, la protección, los cuidados, las relaciones de amor que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se explica la importancia de realizar ejercicio físico en la medida que sea posible, se inicia estirando empezando por las extremidades inferiores, tronco y extremidades superiores. Seguidamente realice rotaciones y estiramientos de cuello, cabeza, de forma suave. Es importante una rutina de ejercicios que nos haga mover todas las articulaciones.

Sigue realizando tareas que sean de su gusto, es muy beneficioso mantener cualquier actividad que nos guste y nos haga sentir bien, recuerda que envejecer también es crecer personalmente en todos los ámbitos de la vida.

Lee y realiza pasatiempos como crucigramas, sopa de letras, sudokus etc, todas estas actividades previenen el envejecimiento cognitivo, alimentan nuestra mente y ejercitan nuestros nervios

Recuerda mantener relaciones afectivas, es importante que, aunque no haya un contacto físico, Mantengamos un contacto emocional con las personas que queremos, es beneficioso que nuestros sentidos conecten con otras personas.

Hábitos de higiene

Se explica que en la adquisición de los hábitos de higiene juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.

1.Lavado de manos y uñas. Las manos son una de las partes de nuestro cuerpo que más infecciones trasmite. Esto especialmente antes y después de las comidas, de ir al baño o de estar en la calle. Es un gran hábito saludable.

2.Duchas o baños diarios. Esto permitirá que el pequeño aprenda a lavar muy bien cada parte de su cuerpo. Les dará autonomía y autoconocimiento.

3.Mantener limpias las orejas y oídos. Pueden hacerlo mientras se bañan. Esto cuidando de secar bien con la toalla los pliegues de la oreja y la parte de atrás. Recuerda que nunca hay que insertar nada en el oído.

4.Limpieza de pies. El correcto lavado de esta parte del cuerpo también es fundamental. A través de ellos se entra en contacto con gérmenes y hongos. Es importante secarlos adecuadamente.

5.Cuidar del cabello. Aunque no hay que lavarlo todos los días, sí es indispensable que los pequeños aprendan a cepillarlo y peinarlo de la manera adecuada.

6.Sonar la nariz. Tanto niños como adultos deberán saber cómo hacerlo de manera correcta. Esto mantendrá libres sus vías respiratorias.

7.Cortar las uñas. Entre más largas estén, más espacio para acumulación de bacterias hay. Lo ideal es que los pequeños sepan hacerlo y entiendan su importancia desde el inicio.

8.Cepillar los dientes. Gracias a este hábito se previene la aparición de caries, mal aliento y otras

muchas enfermedades. Es importante que se haga después de cada comida. Así mismo limitar el consumo de dulces, pipetas,

9.Cuidado e higiene en el WC. Otro aprendizaje clave sobre este tema es saber cómo limpiar adecuadamente genitales. Esto a través del uso de papel higiénico y toallitas. Además, debe haber claridad en la necesidad de lavar las manos al finalizar.

10.Crear un kit de higiene personal para niños. Este incluirá su cepillo de dientes, cepillo de cabello, corta uñas o tijeras, jabón, toallas, entre otros. Gracias a esto, los chicos aprenden a aprender.

Protección solar

Recordamos a los padres que los protectores solares son productos cosméticos que en su fórmula incorporan un filtro solar, el cual es necesario para prevenir alteraciones de la piel derivadas de la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol, desde la quemadura inicial hasta el melanoma o cáncer de piel. La radiación ultravioleta en una piel desprotegida puede tener consecuencias irreversibles para la misma. El daño cutáneo provocado por las radiaciones solares incluyen entre otras: envejecimiento de la piel, hiperpigmentación y cáncer de piel.

Salud auditiva y comunicativa

Se recuerda que se debe evitar:

•Que aguas contaminadas entren al oído. Frecuentemente las personas que viven en clima cálido se bañan en ríos, quebradas, piscinas o playas.

•Introducir objetos en el oído. Es muy común que las personas introduzcan cualquier objeto dentro del oído para quitar la picazón o para sacar el cerumen, esto no es lo correcto porque se corre el riesgo de que ocurra un accidente y se perfore la membrana timpánica.

•Suministrar "remedios" caseros para el dolor de oído. la recomendación es asistir al servicio médico, dado que el dolor de oído es considerado como una urgencia. Si no es posible la atención médica, aplicar calor local (con una toalla calentada con un plancha).

•Limpiar los oídos de los niños y extraer el cerumen de los oídos. Es verdad que los niños producen más cerumen, pero este es un mecanismo de defensa del oído para protegerlo del agua, polvo y cuerpos extraños. No se debe introducir objetos en el oído, como bastoncillos (o "copitos"), estos remueven la cera, la llevan al fondo del conducto auditivo y forman un tapón de cerumen obstaculizando el paso del sonido y provocando la sensación de sordera; la recomendación para limpiar los oídos es retirar con un toalla después del baño, los residuos del cerumen que va saliendo por el canal, de la misma manera limpiar el pabellón auricular u oreja.

•Aumentar el volumen de reproductores de sonido a niveles altos. La vida moderna trae consigo el uso de elementos, equipos y maquinaria que genera ruido en el entorno, si a eso le sumamos el que nosotros producimos, estamos aumentando los niveles de presión sonora o ruido provocando contaminación sonora; la recomendación es reducir al máximo el ruido de todo los elementos que utilizamos en casa, los de audio y motores utilizando barreras o amortiguadores. Pensar en los demás cuando se genera ruido con la música.

ERGONOMIA VISUAL Y POSTURAL

Se manifiesta la importancia de mantener una buena higiene visual en tu práctica clínica repercute directamente en la prevención de patologías oculares.- Una buena iluminación ambiental, con la intensidad de luz adecuada, ayuda a no forzar tu visión.-Mantener una posición relajada de cuello, hombros y espalda ayudará a mejorar la ergonomía postural en tus horas de trabajo y, a su vez, tu visión lo agradecerá.-Es aconsejable utilizar una silla adecuada que evite tensiones posturales.-Además de la luz ambiental, se debe utilizar iluminación específica que aumente el contraste y mejore la resolución del área de tratamiento.-Cada cierto tiempo, descansa variando el enfoque y realiza una tarea que no implique un esfuerzo en visión próxima.-Cada 20-30 minutos de actividad que requiera un importante esfuerzo de visión, se recomienda mirar hacia un objeto lejano durante 20 segundos para evitar la fatiga visual.-No te olvides de parpadear con frecuencia para evitar el síndrome de ojo seco.

ESTIMULACION TEMPRANA

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA
RC - 1152713216
Edad : 1 Años 6 Meses 7 Dias
Sexo : Femenino
Nacimiento : 05/09/2023
Teléfono : 3115427883
Dirección : B SANTA MARTA
Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Se realiza educación respecto Le llamamos "Estimulación Temprana" a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Consejos de estimulación temprana de los bebés para los padres • Respetar el tiempo de respuesta de niño/a. Se debe elegir un momento tranquilo para jugar con él y evitar hacerlo cuando está cansado y sobrecargarlo de tareas y de estímulos. • Hay que elegir objetos agradables al tacto, al oído, al paladar y, que sean seguros. • Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras y sonrisas de cariño y dulzura, también. • El juego tiene que ser algo placentero para las dos partes. • Hay que aprovechar el momento del baño para dar un masaje al bebé. • Se puede hacer uso de la música mientras se viaja o estando en la casa. • Enseñar libros, bien sean de tela, de plástico, con clapes y distintas texturas. • Contarle cuentos antes de dormir

IMPORTANCIA DEL JUEGO Y TIEMPOS DE OCIO

Se instruye a los padres que los juguetes, juegos y tiempos de ocio son reconocidos como un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación de la primera infancia e infancia, ya que las actividades lúdicas promueven la oportunidad de desencadenar el desarrollo del niño ya que mediante esto; el niño inventa, descubre, aprende, experimenta y refina habilidades. Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo del pensamiento, la atención, la concentración y el lenguaje, además de estimular la confianza en si mismo, la curiosidad y la autonomía.

Asi mism recreación grupal se destaca como un factor de bienestar social coadyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida, involucrando experiencias y actividades que se realizan en un tiempo libremente escogido, como potencial idóneo para enriquecer la vida, dado que al promover el desarrollo intelectual, psíquico y físico del individuo y de la comunidad, la recreación se enmarca en el campo educacional

La actividad física contribuye a mejorar la habilidad para pensar o habilidad cognitiva entre los niños de 6 a 13 años de edad y menos sentimientos de ansiedad a corto plazo entre los adultos. Hacer actividad física regularmente puede ayudarte a mantener fuertes tus habilidades para pensar, aprender y tener buen juicio con el pasar de los años. También puede reducir tu riesgo de depresión y ansiedad, al igual que ayudarte a dormir mejor. A largo plazo contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

HIGIENE DEL SUEÑO

La America Academy of Pediatrics (AAP) apoya las pautas y anima a los padres a cerciorarse de que sus niños establezcan buenos hábitos para dormir desde el comienzo. Es importante que los padres conozcan la importancia de dormir lo suficiente y cómo el sueño afecta el estado general de su salud y la de sus niños. Recuerde que usted debe dar buen ejemplo a su niño: sea un buen modelo. Permanecer despierto toda la noche con su adolescente para corregir su tarea o pasar toda la noche en vela trabajando no es darle un buen ejemplo. Si el sueño es una prioridad para usted, le muestra a sus niños que es parte de vivir un estilo de vida sano —como comer bien y hacer ejercicio con regularidad. Consejos: -Mantenga una rutina diaria. La misma hora para despertarse, para las comidas, para la siesta y para jugar le ayudará a su niño a sentirse seguro y confortable y le ayudará a que la hora de dormir sea fácil. -Sea activo durante el día. Cerciórese de que sus niños tienen una variedad de actividades interesantes durante el día, incluyendo la actividad física y el aire libre. -Supervise el tiempo que pasan frente a una pantalla. La academia americana de pediatras recomienda no tener televisores, computadores, teléfonos y tabletas en la habitación de los niños, especialmente en la noche. Para prevenir interrupciones del sueño, apague todas las pantallas por lo menos 60 minutos/1 hora antes de dormir. Cree un plan para consumo digital y establezca límites para su uso antes de ir a dormir.-Establezca un entorno para el sueño seguro y siga estas recomendaciones. Baje la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controle la temperatura en el hogar. No llene la cama del niño con juguetes. Mantenga la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar-Tenga en cuenta que los adolescentes necesitan más horas para dormir, no menos. Los ciclos del sueño empiezan a cambiar hasta dos horas más tarde al comienzo de la pubertad. Al mismo tiempo, la mayoría de las escuelas secundarias requieren que los estudiantes empiecen sus clases cada vez más

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA
RC - 1181713216
Edad : 1 Años 6 Meses 7 Días
Sexo : Femenino
Nacimiento : 06/09/2023
Teléfono : 3118472983
Dirección : B SANTA MARTA
Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

temprano.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro pais. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Recomendaciones:

•Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria después de esta edad.
•Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.
•Mantener el esquema de vacunación al corriente.
•Ventilar la habitación de niño
•Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.
•Evitar los cambios bruscos de temperatura.
•Dar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan vitaminas "A" y "C"

Contar con un enfermo por estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.

•Dar abundantes líquidos de uso común en el hogar.
•Evitar cambios bruscos de temperatura.
•Humidificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación.
•Evitar el contacto con personas enfermas de Infección respiratoria aguda.
•Cambios frecuentes de posición mientras el niño esta acostado.
•Control de la fiebre con baños de agua tibia

Signos de alarma:

•Respira más rápido.
•Al respirar se hunden los espacios entre las costillas o se observan los músculos del cuello.
•Quejido.
•Silbido al respirar.
•Se pone morado de los labios.
•Pus o secreción en el oído.
•Fiebre difícil de controlar.
•Dificultad para beber o amamantarse.
•Agravamiento del niño.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de

AROCA JAIMES ALEXIA MORGANA
RC - 1181713216
Edad : 1 Años 6 Meses 7 Dias
Sexo : Femenino
Nacimiento : 06/09/2023
Teléfono : 3118472983
Dirección : B SANTA MARTA
Empresa : COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.
La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.
Para evitar que esto suceda:
•Consumir agua potable, para beber y cocinar.
•Hervir el agua o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, si no es potable.
•Evitar compartir alimentos de boca en boca con los chicos.
•Lavar y cocinar bien los alimentos.
•Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.
•Enseñar a los niños la importancia del lavado de manos.
•Desinfectar correctamente los baños (preferentemente con agua y lavandina).
•No dejar que se acumule basura en el domicilio o peridomicilio.
•Evitar la presencia de insectos y animales en la cocina o alrededor de la mesa.
Si tu hijo tiene náuseas, vómitos o decaimiento
•Darle en forma constante agua.
•Si estás dando el pecho, continúa haciéndolo.
•Higienizar el chupete y la mamadera, y guardarlos en un lugar seguro, fuera del alcance de animales e insectos.
•No dar té de hierbas para aliviar el malestar.
•No automedicarse.
•El peligro de la diarrea, es la deshidratación y afecta especialmente a niños pequeños.
Los signos de alerta:
La diarrea afecta en especial a los niños menores de un año. Puede aparecer decaimiento, no tienen hambre, están inquietos y tienen un poco de fiebre. Suelen presentar náuseas y vómitos, que a veces son muy frecuentes. Finalmente puede alterarse el aspecto de la materia fecal, diarreas líquidas que además aparecen con mucosidades.
ALIMENTACION SALUDABLE
Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía.

Una dieta saludable contiene variedad de alimentos de los siguientes grupos alimentarios: Frutas y verduras Cereales integrales Carne y legumbres Leche y productos lácteos Grasas y aceites

ENFERMERA
C.C. 1094275183

TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA
C.C. 1094275183
ENFERMERIA

BIENESTAR FAMILIAR	PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR PROMOCION Y PREVENCION COMPONENTE SALUD Y NUTRICION	
	Formato No 2.1	Versión 3 Enero 2023

ACTA DE COMPROMISO PARA LA GARANTÍA DE DERECHOS DE LOS BENEFICIARIOS VINCULADOS A LAS MODALIDADES COMUNITARIAS DEL ICBF (HCB - FAMI)

Fecha: 9 / junio / 2025 Lugar: UDS Pitufos Hora: 4:30 p.m.

Nombre de la Asociación ASOFAMORES

Nombre de la Unidad de Servicio Pitufos

Objetivo:

- ◯ Establecer compromiso para la gestión del documento de identidad del NN.
- ◯ Establecer compromiso para la gestión del documento que legaliza la permanencia en el país de NN migrantes, asilados o refugiados (Registro administrativo de migrantes venezolanos, pasaporte, carné diplomático, permiso de permanencia)
- ◯ Establecer compromiso para la afiliación y/o portabilidad al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
- ◉ Establecer compromiso para la gestión, actualización y/o asistencia de los NN a consulta de valoración integral de salud (salud oral, atenciones médicas, etc.)
- ◯ Establecer compromiso para la gestión, acceso y/o actualización del esquema de vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- vigente.
- ◯ Establecer compromiso para la gestión, acceso y atención de los niños y niñas con diagnóstico de desnutrición aguda severa o moderada.

Por medio de la presente yo, Yuri Xiomara Vera Rojas padre/madre de familia o cuidador del niño/niña Tyath Adara Gamboa beneficiario del programa Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, modalidad HCB _____ FAMI X, inscrito en esta unidas de servicio.

Manifiesto que he recibido orientaciones por parte de la Madre Comunitaria sobre: Solicitar la historia cuando lleve a mi hijo con el Pediatra, Control de crecimiento de desarrollo o medicina general.

Y siendo consciente de ser el(la) *Primer Garante* de los derechos de mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, los cuales están reglamentados en el Código de la Infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), me comprometo a:

- ◯ Gestionar el documento de identidad de mi hijo/hija ó niño/niña bajo mi cuidado y entregar una copia legible a la Unidad de servicio.
- ◯ Gestionar el documento que legalice la permanencia de mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado y entregar una copia legible a la Unidad de servicio.
- ◯ Gestionar la vinculación de mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, al SGSSS.
- ◯ Gestionar la portabilidad del servicio de salud de mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado

Nota: Si al transcurrir 1 mes (área urbana) o 2 meses (área rural) y aún no se cumple el requisito, la MC/AEC debe notificar mensualmente a la RL de la Asociación. La RL a su vez debe gestionar y/o activar la Ruta Integral de Atenciones -RIA- ante la autoridad territorial competente, dejando soportes que debe reposar en la carpeta individual del NN en cada UDS y al mismo tiempo informa al supervisor del contrato

BIENESTAR FAMILIAR	PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR PROMOCION Y PREVENCION COMPONENTE SALUD Y NUTRICION		
	Formato No 2.1	Versión 3 Enero 2023	

◯ Entregar copia del certificado de vinculación y/o portabilidad al SGSSS del niño/niña o niño/niña bajo mi cuidado.

◯ Llevar a mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, al control de Crecimiento y Desarrollo y cumplir con los controles programados por la entidad de salud acorde a su rango de edad, así como también entregar una copia legible de este documento a la Unidad de Servicio.

◯ Llevar a mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, a consulta odontológica a partir de los 6 meses y/o valoración de salud oral, así como también entregar una copia legible de este documento a la Unidad de Servicio.

◯ Llevar a mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado al Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, acorde al esquema establecido por el ministerio de Salud y Protección Social.

◯ Actualizar esquema de vacunación de mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, y dejar una copia legible de este en la Unidad de Servicio.

◯ Gestionar la atención de mi hijo/hija con desnutrición aguda moderada o severa, según lo estipulado en la normatividad vigente.

Firmo la presente, comprometiéndome a cumplir con la entrega del/los documentos faltantes el día 8 julio 2025, como también con los demás deberes frente a la Unidad de Servicio HCB__ FAMI _x_ por el tiempo que mi hijo/hija o niño/niña bajo mi cuidado, permanezca en el programa.

Nombre del padre/madre o cuidador Yuri Yoranza Vera Rojas
Número de Documento de Identidad 1004123433
Firma Yuri X. Vera R.

SEGUIMIENTOS

FECHA ESTIPULADA DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	CONDUCTA QUE SEGUIR	FIRMA DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR
8/julio/25		X	Ella continuara haciendo la solicitud y le hora llegar un oficio al funcionario encargado del tramite	Yuri X. Vera R.
31/julio/25				

Nota: Si al trascurrir 1 mes (área urbana) o 2 meses (área rural) y aún no se cumple el requisito la MC/AEC debe notificar mensualmente a la RL de la Asociación. La RL a su vez debe gestionar y/o activar la Ruta Integral de Atenciones -RIA- ante la autoridad territorial competente, dejando soportes que debe reposar en la carpeta individual del NN en cada UDS y al mismo tiempo informa al supervisor del contrato

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

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

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses	24	09	24	7.6	63	3:42	medico
6 a 8 meses	29	11	24	10.5	76	2:96	pr 6 meses
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

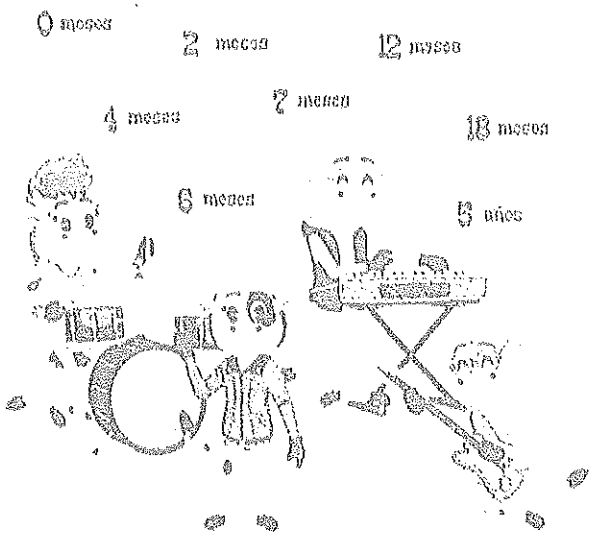
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o Igual a 20 normal

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

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

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



Ministerio de Salud y Protección Social

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

	La salud es de todos	Minsalud

Carné de vacunación

Aroca Jaimes

Nombre y Apellidos: Alexia Morgana

Fecha de nacimiento: 06 - 09 - 2023

Nº de certificado de nacido vivo: 230974170637509

Registro civil: 11017-13216

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3190 gr Talla: 50 cm.

Dirección: Cra 3 # 2c a 58 Sanlamala

Teléfono 1: 3118422983

Teléfono 2:

Responsable: Yesika carolina Jaimes

Municipio de residencia: Pamplona

Departamento: Norte de Santander

PC: 33 cm, PT: 32 cm, PA: 30 cm.
Sim: 90

Busca ya las vacunas

los gratis [illegible]

www.minsalud.gov.co @@@ @minsalud

Nombres y Apellidos: Alexa Morgana Arcos Jaime | Tipo Identificación: RC | No. ID: 1181913216

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote									Días Pendientes	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre y apellidos del vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐																			
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	6	9	23	Serum	1	0	3	1	M	A	0	9	3		ESE Cayetano			Sandy Cabezas
	Hepatitis B	Recién nacido	6	9	23	Serum	1	0	3	2	L	4	0	0	9	4	ESE Cayetano			Sandy Cabezas
3 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐																			
	Poliomielitis (VIP)	1.º	07	11	23	Bulhoven	2	7	3	5	0	0	1				ESE Hospital Pha			Jimena Cano
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (HiB)	1.º	07	11	23	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Jimena Cano
	Hepatitis B	1.º	07	11	23	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Jimena Cano
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º	07	11	23	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Jimena Cano
	Diarrea por rotavirus	1.º	07	11	23	Rotateq	E	2	0	2	D	4	6	6	A	C	ESE Hospital Pha			Jimena Cano
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.º	07	11	23	Fe4893 prevenar	E	4	0	9	3						ESE Hospital Pha			Jimena Cano
4 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐																			
	Poliomielitis (VIP)	2.º	09	Ene	24	Bulhoven	2	2	3	3	0	0	6				ESE H.S.B Pha			Alexa Mora
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (HiB)	2.º	09	Ene	24	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Alexa Mora
	Hepatitis B	2.º	09	Ene	24	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Alexa Mora
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º	09	Ene	24	Serum	2	8	5	1	Y	0	3	1	B		ESE Hospital Pha			Alexa Mora
	Diarrea por rotavirus	2.º	09	Ene	24	Rotateq	E	2	0	2	D	4	9	5	A	C	ESE Hospital Pha			Alexa Mora
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.º	09	Ene	24	Prevenar	6	T	8	6	3	5					ESE H.S.B Pha			Alexa Mora
6 meses	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐																			
	Poliomielitis (VIP)	3.º	08	Marz	24	Bulhoven	2	2	3	3	0	0	6				ESE-HSBP Pha			Carlos Diaz
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b (HiB)	3.º	08	Marz	24	Serum	2	8	5	2	Y	0	1	1	C		ESE Hospital Pha			AUXILIAR DE ENFERM
	Hepatitis B	3.º	08	Marz	24	Serum	2	8	5	2	Y	0	1	1	C		ESE Hospital Pha			REGISTRO 03800
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.º	08	Marz	24	Serum	2	8	5	2	Y	0	1	1	C		ESE Hospital Pha			
	Influenza estacional	②	23	5	2024	Butantan	2	4	0	0	9	7	9	0	0		ESE-HSBP Pha			Lima Pajaro D
7 meses	Influenza estacional	2.º	08	JULIO	2024	QUIANJIAN	2	4	0	0	9	7	9	0	0		ESE-HSBP Pha			
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.º	09	SEPT	24	SERUM	0	7	5	3	N	0	0	3	B		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890 941 211-9 VACUNACION			Jaime Carlos Diaz
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	09	SEPT	24	PFIZER	6	X	5	1	3	9								
	Varicela	2.º	09	SEPT	24	MERCK	X	0	0	1	Y	5	2							
	Hepatitis A	Única	09	SEPT	24	MERCK	X	0	0	2	Z	7	2							
	Influenza estacional	Anual	09	06	25	SANOFI	P	1	0	0	1	9	1	0	A	2	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890 941 211-9 VACUNACION			Jaime Carlos Diaz
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPo ☐)	1.º refuerzo				BULHOVEN	2	7	0	2	0	7	2							AUXILIAR DE ENFERM
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo	15	03	1	SERUM	2	8	2	3	X	0	2	0	B					REGISTRO 03800
	Fiebre amarilla	Única				FIOCRUZ	3	3	F	0	1	K	8							
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPo ☐)	2.º refuerzo																		
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo																		
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.º	15	03	25	SERUM	U	1	5	3	N	0	0	5	A		ESE-HSBP Pha			Lima Pajaro D
	Varicela	Refuerzo																		
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.º																		
		2.º																		
		3.º																		
Vacunas complementarias y otras dosis																				

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

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

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

Fecha	Edad en meses	Peso	Talla	Perímetro cefálico

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

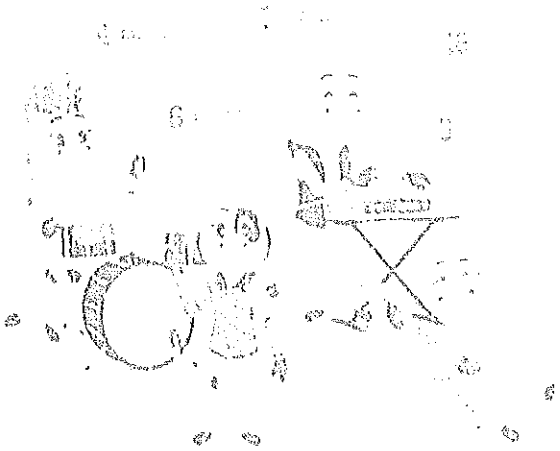
SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

VALORACIÓN DE LA SALUD ORAL Y CEPILLADO DENTAL

Vacunar oportunamente con todas las dosis establecidas y fortalecer la protección frente a enfermedades prevenibles

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



Ministerio de Salud y Protección Social

Carné de vacunación

Plan de Beneficios
Ruta de Promoción y Mantenimiento

Powered by CamScanner

T.C F N

Nombre y Apellido: Patricia Noemi Ramirez Alvarado Tipo Identificación: 1203858501 No. ID: 25-oct-2023

| | | |

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

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

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

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

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

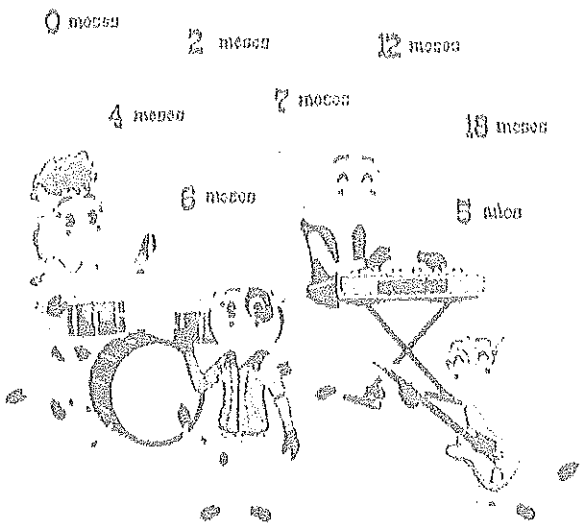
3 años												
4 años												
5 años												

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



Ministerio de Salud y Protección Social

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

	La salud es de todos	Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Dveth Adhara Gamboa Ven

Fecha de nacimiento: 29-10-24

Nº de certificado de nacido vivo: 2410461118794

Registro civil: 1094291783

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3263 gr Talla: 48

Dirección: B/Santa Marina Avenida 7a

Teléfono 1: 312 392 7359

Teléfono 2:

Responsable: Yeri Yeraira Vera

Municipio de residencia: Lorica

Departamento:

HN: 11:15 Am
HN: 11:20 pm

PC: 35cm
PT: 34cm
Pabd: 32cm

Busca ya las vacunas

Las gripales hasta de mas!

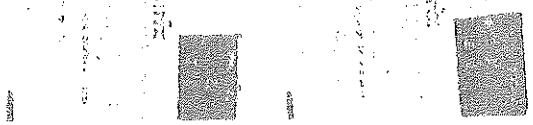
www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Gamidol.

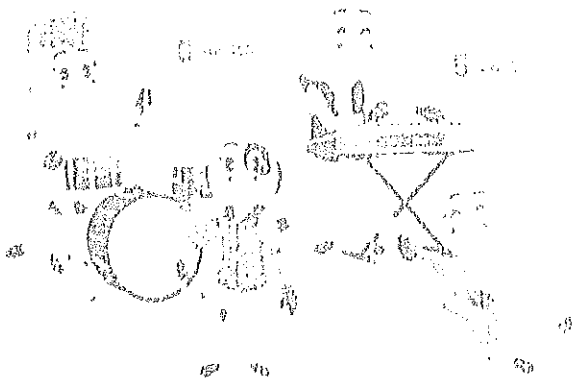
Nombres y Apellidos: Iveth Adhaiq Gamboa Vela Tipo Identificación: RC No. ID: 1094297783

Edad	Vacunas obligatorias	Dosis	Fecha de aplicación (día / mes / año)	Laboratorio	Número de lote								Observaciones	Fecha próxima cita (día / mes / año)	Nombre y profesional que aplica
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	29 10 20	Serum	C 3 1 2				N A C 5 2				HSJD.		Astrid Velandia Astrid Velandia
	Hepatitis B	Recién nacido	29 10 20	Serum	C 3 1 3				N A C 5 2				HSJDP.		
2 meses	Lactancia materna exclusiva														
	Poliomielitis (VIP)	1ª	03 01 25	Biological	2 3 2 3 0 0 3 B										Blanca Nubia Fernandez Aux de Enfermeria RNS-03749
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	03 01 25	Serum	2 8 5 3 3 0 1 0										
	Hepatitis B	1ª	03 01 25	Serum	2 8 5 3 3 0 1 0										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	03 01 25	Serum	2 8 5 3 3 0 1 0										
	Diarrea por rotavirus	1ª	03 01 25	Biological	A 1 2 0 L G 0 3 2 5										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª	03 01 25	Pfizer.	A 1 5 2 2 2										
4 meses	Lactancia materna exclusiva														
	Poliomielitis (VIP)	2ª	03 03 25	Biological	2 3 2 8 0 0 6 B										Blanca Nubia Fernandez Aux de Enfermeria RNS-03749
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	03 03 25	Serum	2 8 5 3 0 2 0 B										
	Hepatitis B	2ª	03 03 25	Serum	2 8 5 3 8 2 0 B										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	03 03 25	Serum	2 8 5 3 8 2 0 B										
	Diarrea por rotavirus	2ª	03 03 25	Biological	A 1 2 0 L G 0 3 2 5										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª	03 03 25	Pfizer.	A 1 5 2 2 2										
6 meses	Lactancia materna exclusiva														
	Poliomielitis (VIP)	3ª	27 05 25	Biological	2 4 2 3 0 0 3 B								ESE HSJD PIVA	Patricia Pereda	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	27 05 25	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 B								ESE HSJD PIVA	Patricia Pereda	
	Hepatitis B	3ª	27 05 25	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 B								ESE HSJD PIVA	Patricia Pereda	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	27 05 25	Serum	2 8 5 3 X 0 2 0 B								ESE HSJD PIVA	Patricia Pereda	
	Influenza estacional	1ª													
7 meses	Influenza estacional	2ª													
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª													
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo													
	Varicela	2ª													
	Hepatitis A	Única													
	Influenza estacional	Anual													
18 meses	Poliomielitis (VIP | VOPb |)	1º refuerzo													
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo													
	Fiebre amarilla	Única													
5 años	Poliomielitis (VIP | VOPb |)	2º refuerzo													
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo													
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª													
	Varicela	Refuerzo													
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª													
		2ª													
		3ª													
Vacunas complementarias y otras dosis															

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



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



Ministerio de Salud y Protección Social

Carné de vacunación

Nombre: Ruby Lucero [illegible]

Documento: 1233696456

Edad: 6 [illegible]

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 20 [illegible]

Lugar de nacimiento: [illegible]

Nombre del padre: [illegible]

Nombre de la madre: Pamplona

Nombre del acudiente: Nubia Jaimes

Firma del acudiente: [illegible]

000

RC. F.N

Nombres y Apellidos: Nany Priandony Montalvo Rivarado Tipo Identificación: 2538589 E2 No. ID. 25. oct. 2023

Edad	Vacunas	Dosis	16	11	23	Lote	Jeringa	Fecha Aplicación	Nombre IPS	Profesional que aplicó	Firma Responsable
Recién nacido	Hepatitis B	Unica	26	10	24	Beithoven	2223600655	03 ene 24	HSJD plaq	Alex Valencia	Alex Valencia
2 meses	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	1ra	03	ene	24	Serum	2851903+0	03 ene 24	HSJD plaq	Alex Valencia	Alex Valencia
	Rotavirus	1ra	03	ene	24	Serum	2851903+0	03 ene 24	HSJD plaq	Alex Valencia	Alex Valencia
	Neumococo	1ra	03	ene	24	Serum	2851903+0	03 ene 24	HSJD plaq	Alex Valencia	Alex Valencia
	Polio (IPV)	1ra	03	ene	24	Biavo	A20204433AC	03 ene 24	HSJD plaq	Alex Valencia	Alex Valencia
4 meses	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	2da	26	03	24	Beithoven	2223600655A	26 ene 24	ESE HSJD plaq	Priscilla Gamboa Peña	
	Rotavirus	2da	26	03	24	Serum	2851904+0	26 ene 24	ESE HSJD plaq	Auxiliar de Enfermería	
	Neumococo	2da	26	03	24	Serum	2851904+0	26 ene 24	ESE HSJD plaq	CC. 1335640923	
	Polio (IPV)	2da	26	03	24	Serum	2851904+0	26 ene 24	ESE HSJD plaq		
	Influenza estacional	1ra	26	03	24	Biavo	A20204433AC	26 ene 24	ESE HSJD plaq		
6 meses	Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3ra	26	03	24	Pfizer	6J866J5	26 ene 24	ESE HSJD plaq		
	Rotavirus	3ra	27	05	24	Biavo	22J3506AA	27 mar 24	ESE HSJD	Priscilla Gamboa Peña	
	Neumococo	3ra	27	05	24	Serum	28572011C	27 mar 24	ESE HSJD	Auxiliar de Enfermería	
	Polio (IPV)	3ra	27	05	24	Serum	28572011C	27 mar 24	ESE HSJD	CC. 1335640923	
	Influenza estacional	1ra	27	05	24	Biavo	24005300	27 mar 24	ESE HSJD		
9 meses	Triple viral (SRP)	1ra	16	3	24	Beithoven	3422322400	16 mar 24	ESE HSJD		
	Varicela	1ra	19	11	24	Serum	0153912AB	19 nov 24	plaq	Patricia Parada	
	Hepatitis A	1ra	19	11	24	Pfizer	CX5376022	19 nov 24	plaq	Patricia Parada	
12 meses	Triple viral	1ra	10	11	24	Merck	V0074622	10 nov 24	plaq	Patricia Parada	
	Hepatitis A	1ra	10	11	24	Sinovac	20226100S	10 nov 24	plaq	Patricia Parada	
	Influenza estacional	2dosis	23	05	25	SEQUOIA	P1000991882	23 may 25	HSJD plaq	Patricia Parada	
18 meses	Refuerzo DPT (Pentavalente)	1er refuerzo	23	03	25	Beithoven	2463300B	23 mar 25	HSJD plaq	Patricia Parada	
	Refuerzo Polio (VPO)	1er refuerzo	23	03	25	Serum	2851903X0	23 mar 25	HSJD plaq	Patricia Parada	
	Fiebre amarilla	Unica	27	05	25	Biomanguinhos	2466000B3	27 may 25	HSJD plaq	Patricia Parada	
	Refuerzo Triple viral (SRP)	2do refuerzo									
	Refuerzo Polio (VPO)	2do refuerzo									
5 años	Refuerzo DPT (Pentavalente)	2do refuerzo	27	05	25	SERUM	0153912AB	27 may 25	HSJD plaq	Patricia Parada	
	Varicela	2da									
Niñas 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ra									
Niños 9 años		1ra									

Vacunas complementarias y otras dosis

La fecha máxima es el mejor y el día siguiente que deberán recibir las dosis. Para los niños mayores de cinco años a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe administrar la tercera dosis y el esquema está completo.

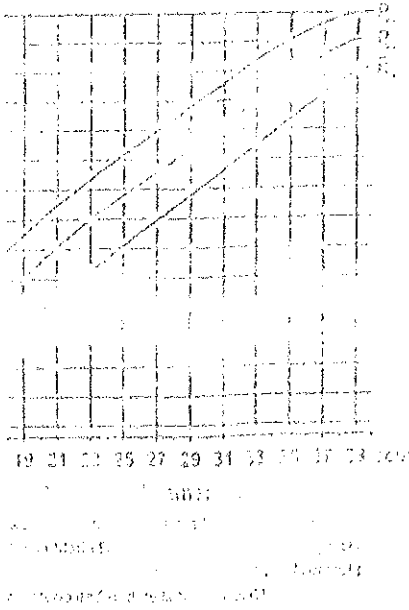
Powered by CamScanner

...CALA para la clasificación del bajo ...n la edad de gestación



...SEMANAS DE GESTACIÓN

uterina en cm según la edad gestacional



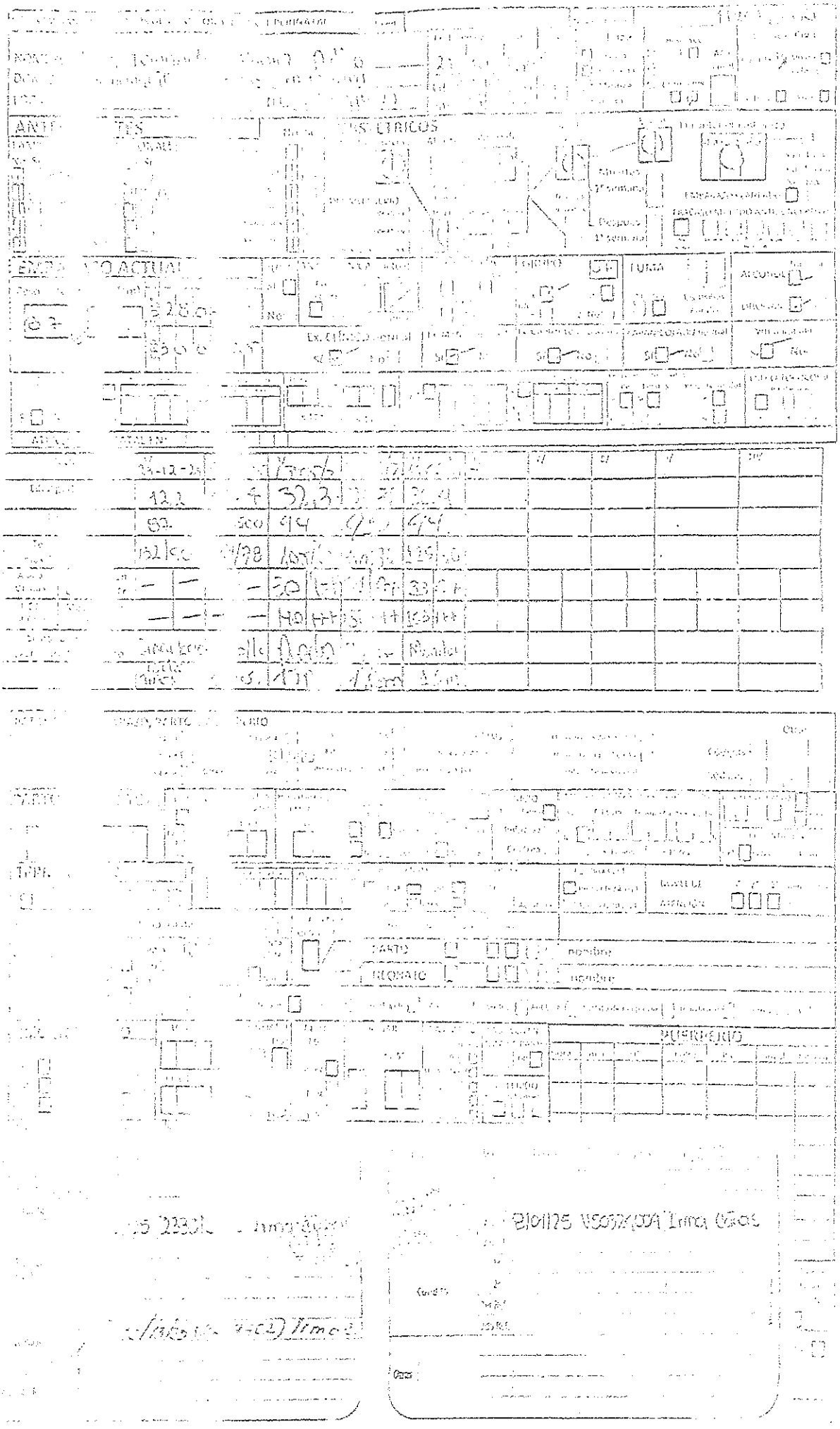
19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39

...SEMANAS

...

...

...



E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ASIGNACION DE CITA

Documento : 1094291972

Nombre : GOMEZ LOBO OBED ISAAC

Médico : TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA

Especialidad : ENFERMERIA

Fecha sábado. 21 de junio del 2025

Hora 10:30 am

!!! RECUERDE !!!!

1. Debe presentar 30 minutos antes de la hora de la cita.
2. Debe traer toda la documentación requerida.
3. Informe con tiempo la no asistencia a la cita.
4. Informe sus quejas en la Oficina de Atención al Usuario.
5. En caso de que asista por primera vez, registre sus datos en la oficina de Archivo Clínico para la elaboración de su historia.
6. Ningun adulto mayor y menor de 14 años puede asistir a la consulta sin acompañante

Señor (a) Usuario. Lo invitamos a participar de las siguientes actividades de PYP

Powered by CamScanner

SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

SI SU HIJO PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO, DEBE CONSULTARDE INMEDIATO, PORQUE LA VIDA HAY QUE PROTEGERLA HOY

- No puede beber o tomar el pecho
- Si tiene tos y presenta dificultadpara respirar
- Si presenta diarrea y vomito
- Vomita todo lo que ingiere
- Ha tenido convulsiones
- Si presenta fiebre (38 C o más)
- Toda lesión o brote en piel
- Esta somnoliento y no puede despertarlo, no muestra interés por lo que sucede a su alrededor o no,responde cuando se le toca o habla.

VACUNACION

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

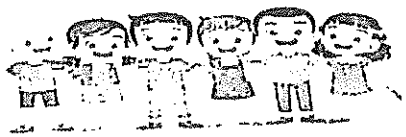
- Baño al niño todos los días, lávele las manos y los dientes, córtele lasuñas, póngale zapatos cuando camine. No use talcos ni chupos.
- No le de aceites para purgarlos. Evite que su niño se acerque a losenfermos.
- Exprese afecto al niño, álcelo, abrácelo y acarícielo. Permita que elniño juegue y dedique tiempo para jugar con él.
- Involucre afecto 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.

CARNET INFANTIL

PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

E.S.E. Hospital

NOMBRE	Obed Isaac Gamez Ldo
IDENTIFICACION	1094291972
DIRECCION	Simon Bolivar
TELEFONO	3132877343



Powered by CamScanner

Gobernación de Norte de Santander

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

FORMATO DE CITAS DE CONTROL

2025

E.S.E. Hospital

FECHA	EDAD	ENFERMERIA	MEDICO GENERAL	PESO	TALLA	PC	FECHA PROXIMA CITA	OBSERVACION	FIRMA PROFESIONAL
21/06/25	3M	X		5.65kg	61cm	41	A los 5 meses	R. desnutricion Talla: Adecuada	Kathenyn Tatiana Torres Ortiz ENFERMERA C.C. 1074279763

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SALI

Contrato : NUEVA-PY INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Preescolar	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :		PROCEDENCIA :	
ACOMPAÑANTE :	ANGIE WILLIANY LOBO	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	SIMON BOLIVAR	TELÉFONO :	3132877343

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA

INGRESA A CONTROL POR ENFERMERIA ACOMPAÑADO DE LA MADRE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de crecimiento y desarrollo en compañia de su mama refiriedo la responsable que no sufre de ninguna enfermedad actual no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal, cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario adecuado, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en carnet de CyD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

- ☐ Convulsiones
- ☐ Alcoholismo
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Hiperlipidemias
- ☐ Asma
- ☐ Infartos a menores de 50 años
- ☐ Demencias Atípica
- ☐ Drogadiccion
- ☐ Problema Desarrollo Infantil
- ☐ Esquizofrenia
- ☐ Transtorno Bipolar

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal

☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : TIO MATERNO LEUCEMIA

ANTECEDENTES PERSONALES

- ☐ Consultas a Urgencias
- ☐ Cirugías
- ☐ Problemas Otológicos
- ☐ Síntomas Recurrentes
- ☐ Alergias
- ☐ Tratamientos Médicos
- ☐ Hospitalizaciones
- ☐ Transfusiones

Otros Antec. Personales : NIEGA

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia :

- ☐ Maltrato Infantil
- ☐ Matoneo
- ☐ Abuso Sexual
- ☐ Abandono
- ☐ Negligencia
- ☐ Violencia Intrafamiliar
- ☐ Violencia Sexual
- ☐ Victima Conflicto Armado
- ☐ Duelo o Muerte de persona significativa
- ☐ Divorcio de lo Padres
- ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : NIEGA

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco : ☐ Si ☑ No

Exposición a Alcohol : ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas : ☐ Si ☑ No

Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCION A PRIMERA INFANCIA

FECHA :

INGRESO :

GOMEZ LOBO ODED ISAAC

RC

Edad :

Nacimiento

Direccion

Empresa

Contrato

Sexo

Estado

Regimen

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso :

Talla :

I.M.C. :

Cintura :

Temperatura :

Frecuencia Respiratoria :

Frecuencia Cardiaca :

Perimetro Muneca :

Presion Arterial Sistolica :

Presion Arterial Diastolica :

Perimetro Cefalico :

Indice Braquial :

Examen por Zonas

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Paramatros

Peso (Kg) :

Talla (cms) :

Edad :

Sexo :

Paramatros

Talla (cms) :

Edad :

Sexo :

Paramatros

Perimetro Cefalico :

Edad :

Sexo :

Paramatros

IMC (kg/m2) :

Edad :

Sexo :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21-Oct-2025 11:00

INGRESO : 2025030

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días — Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/07/2025 — Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR — Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SAL

Contrato : NUEVA EPS INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 5.65 Kg

Edad : 0 Años 3 Meses 5 D

Sexo : Masculino

Desviación Estándar

- [ ] > +1
- [ ] >= +1 a <= -1
- [x] > -1 a >= -2
- [ ] < -2

Clasificación Antropométrica

- [ ] No Aplica (Verificar con IMC/E)
- [ ] Peso Adecuado para la Edad
- [x] Riesgo de Desnutrición Global
- [ ] Desnutrición Global

VALORAR LA SALUD

Salud Bucal

Funcionalidad

Masticación :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Deglución :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Habla :	[ ] Normal	[ ] Anormal	[x] No Evalúa
Respiración :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Succión Labial :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Afecto y Autoestima :	[ ] Normal	[ ] Anormal	[x] No Evalúa

Estructuras Dentomaxilofaciales

Cara :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Maxilar y Mandíbula :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Labios y Comisura Labiales :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Lengua :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Paladar Duro y Blando :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Orofaringe :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Estructuras Dentales :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa
Articulación Temporomandibular (ATM) :	[x] Normal	[ ] Anormal	[ ] No Evalúa

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : [ ] Si [x] No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado de la audición : Inspección Visual : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalúa

Otoscopia : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalúa

Evaluación de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalúa

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud auditiva y comunicativa? : [ ] Si [x] No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : [x] Normal [ ] Anormal [ ] No Evalúa

Valoración Agudeza Visual : [x] Sin Alteraciones [ ] Con Alteraciones

OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud visual? : [ ] Si [x] No

Salud Mental

Trastorno del Comportamiento : [ ] Si [x] No

Sustancias SPA Padres : [ ] Si [x] No

Padres Adolescentes : [ ] Si [x] No

Trastorno Mentales : [ ] Si [x] No

Depresión Padres : [ ] Si [x] No

Conducta Suicida : [ ] Si [x] No

Stress Padres : [ ] Si [x] No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? [ ] Si [x] No

¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? [ ] Si [x] No

Salud Sexual

Violencia Física : [ ] Si [x] No

Contraindicia : [ ] Si [x] No

Maltrato : [ ] Si [x] No

Embarazo : [ ] Si [x] No

Violencia Sexual : [ ] Si [x] No

Hospitalias : [ ] Si [x] No

Abuso : [ ] Si [x] No

Synequias Vulvares : [ ] Si [x] No

Observación : SIN ALTERACIONES EVIDENTES

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? [ ] Si [x] No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÒN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2697680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días | Sexo : M

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 31[illegible]

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Contrato : NUEVA EPS INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE [illegible]

ESCALA EAD - 3

RANGO	EDAD	ITEM	EVALUA	RESULTADO	
1	0 días a un mes	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	0	0
1	0 días a un mes	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	0	0
1	0 días a un mes	3	Mueve sin extremidades.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Gira la cabeza desde la línea media.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	1	0
3	3 meses a 6 meses	8	Se volteo.	1	0
3	3 meses a 6 meses	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	0	0
4	6 meses a 9 meses	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	0	1
4	6 meses a 9 meses	11	Adopta la posición de sentado.	0	1
4	6 meses a 9 meses	12	Se arrastra en posición prono.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Adopta posición trípeda y se sostiene de pie con apoyo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	0	0
5	12 meses a 18 meses	16	Se pone de pie sin ayuda.	0	0
6	12 meses a 18 meses	17	Da pasos solo(a).	0	0
6	12 meses a 18 meses	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	0	0
7	18 meses a 24 meses	19	Corre.	0	0
7	18 meses a 24 meses	20	Lanza la pelota.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Patea la pelota.	0	0
8	2 3 años	22	Salta con los pies juntos.	0	0
8	2 3 años	23	Se empina en ambos pies.	0	0
8	2 3 años	24	Sube dos escalones sin apoyo.	0	0
9	3 a 4 años	25	Camina en puntas de pies.	0	0
9	3 a 4 años	26	Se para en un solo pie.	0	0
9	3 a 4 años	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	0	0
10	4 a 5 años	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	0	0
10	4 a 5 años	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	0	0
10	4 a 5 años	30	Hace rebotar y agarra la pelota.	0	0
11	5 a 6 años	31	Hace "caballitos" (alternando los pies).	0	0
11	5 a 6 años	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	0	0
11	5 a 6 años	33	Salta desplazándose con ambos pies.	0	0
12	6 a 7 años	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	0	0
12	6 a 7 años	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	0	0
12	6 a 7 años	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	0	0
1	0 días a un mes	1	Reflejo de prensión palmar.	0	0
1	0 días a un mes	2	Reacciona ante luz y sonidos.	0	0
1	0 días a un mes	3	Sigue movimiento horizontal.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Abre y mira sus manos.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sostiene objeto en la mano.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Se lleva un objeto a la boca.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Agarra objetos voluntariamente.	1	0
3	3 meses a 6 meses	8	Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.	1	0
3	3 meses a 6 meses	9	Pasa objeto de una mano a otra.	0	1
4	6 meses a 9 meses	10	Sostiene un objeto en cada mano.	0	1
4	6 meses a 9 meses	11	Deja caer los objetos intencionalmente.	0	0

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Dias | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SALI

Contrato : NUEVA-PY INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT

4	6 meses a 9 meses	12	Agarra con pulgar e índice (pinza).	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Agarra tercer objeto sin soltar otros.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Saca objetos del contenedor.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Busca objetos escondidos.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Hace torre de tres cubos.	0	0
6	12 meses a 18 meses	17	Pasa hojas de un libro.	0	0
6	12 meses a 18 meses	18	Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.	0	0
7	18 meses a 24 meses	19	Garabatea espontáneamente.	0	0
7	18 meses a 24 meses	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Hace torre de cinco cubos.	0	0
8	2 3 años	22	Ensarta cuentas perforadas con pinza.	0	0
8	2 3 años	23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	0	0
8	2 3 años	24	Copia línea horizontal y vertical.	0	0
9	3 a 4 años	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	0	0
9	3 a 4 años	26	Copia círculo.	0	0
9	3 a 4 años	27	Figura humana rudimentaria.	0	0
10	4 a 5 años	28	Imita el dibujo de una escalera.	0	0
10	4 a 5 años	29	Corta papel con las tijeras.	0	0
10	4 a 5 años	30	Figura humana 2.	0	0
11	5 a 6 años	31	Dibuja el lugar en el que vive.	0	0
11	5 a 6 años	32	Modelo de cubos "escalera".	0	0
11	5 a 6 años	33	Copia un triángulo.	0	0
12	6 a 7 años	34	Copia una figura de puntos.	0	0
12	6 a 7 años	35	Puede hacer una figura plegada.	0	0
12	6 a 7 años	36	Ensarta cordón cruzado (como amarrarse los zapatos).	0	0
1	0 días a un mes	1	Se sobresalta con un ruido.	0	0
1	0 días a un mes	2	Contempla momentáneamente a una persona.	0	0
1	0 días a un mes	3	Llora para expresar necesidades.	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Se tranquiliza con la voz humana.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Produce sonidos guturales indiferenciados.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Busca el sonido con la mirada.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Busca diferentes sonidos con la mirada.	1	0
3	3 meses a 6 meses	8	Pone atención a la conversación.	1	0
3	3 meses a 6 meses	9	Produce cuatro o más sonidos diferentes.	0	1
4	6 meses a 9 meses	10	Pronuncia tres o más sílabas.	0	1
4	6 meses a 9 meses	11	Reacciona cuando se le llama por su nombre.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Reacciona a tres palabras familiares.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Reacciona a la palabra no.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Llama al cuidador.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Responde a una instrucción sencilla.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Aproximación a una palabra con intención comunicativa.	0	0
6	12 meses a 18 meses	17	Reconoce al menos 6 objetos o imagenes.	0	0
6	12 meses a 18 meses	18	Sigue instrucciones de dos pasos.	0	0
7	18 meses a 24 meses	19	Nombre cinco objetos de una imagen.	0	0
7	18 meses a 24 meses	20	Utiliza más de 20 palabras.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Usa frases de dos palabras.	0	0
8	2 3 años	22	Dice su nombre completo.	0	0
8	2 3 años	23	Dice frases de 3 palabras.	0	0
8	2 3 años	24	Reconoce cualidades de los objetos.	0	0
9	3 a 4 años	25	Define por su uso cinco objetos.	0	0

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Dias — Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 — Teléfono : 3132477247

Dirección : SIMON BOLIVAR — Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER - SI

Contrato : NUEVA-PY INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTA

9	3 a 4 años	26	Hace comparativos.	0	0
9	3 a 4 años	27	Describe el dibujo.	0	0
10	4 a 5 años	28	Reconoce 5 colores.	0	0
10	4 a 5 años	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	0	0
10	4 a 5 años	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	0	0
11	5 a 6 años	31	Expresa opiniones.	0	0
11	5 a 6 años	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	0	0
11	5 a 6 años	33	Absurdos visuales.	0	0
12	6 a 7 años	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	0	0
12	6 a 7 años	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.	0	0
12	6 a 7 años	36	Ordena una historia y la relata.	0	0
1	0 días a un mes	1	Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.	0	0
1	0 días a un mes	2	Responde a las caricias.	0	0
1	0 días a un mes	3	El bebé ya está registrado(a).	0	0
2	1 mes a tres meses	4	Reconoce la voz del cuidador principal.	0	0
2	1 mes a tres meses	5	Sonrisa social.	0	0
2	1 mes a tres meses	6	Responde a una conversación.	0	0
3	3 meses a 6 meses	7	Coge las manos del examinador.	1	0
3	3 meses a 6 meses	8	Ríe a carcajadas.	1	0
3	3 meses a 6 meses	9	Busca la continuación del juego.	0	1
4	6 meses a 9 meses	10	Reacciona con desconfianza ante el extraño.	0	1
4	6 meses a 9 meses	11	Busca apoyo del cuidador.	0	0
4	6 meses a 9 meses	12	Reacciona a su imagen en el espejo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	13	Participa en juegos.	0	0
5	9 meses a 12 meses	14	Muestra interés o intención en alimentarse solo.	0	0
5	9 meses a 12 meses	15	Explora el entorno.	0	0
6	12 meses a 18 meses	16	Seguimiento de rutinas.	0	0
6	12 meses a 18 meses	17	Ayuda a desvestirse.	0	0
6	12 meses a 18 meses	18	Señala 5 partes de su cuerpo.	0	0
7	18 meses a 24 meses	19	Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.	0	0
7	18 meses a 24 meses	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	0	0
7	18 meses a 24 meses	21	Identifica emociones básicas en una imagen.	0	0
8	2 3 años	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.	0	0
8	2 3 años	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.	0	0
8	2 3 años	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo), cuando	0	0
9	3 a 4 años	25	Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea, intenta o hace algo por sí mismo.	0	0
9	3 a 4 años	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).	0	0
9	3 a 4 años	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).	0	0
10	4 a 5 años	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).	0	0
10	4 a 5 años	29	Propone juegos.	0	0
10	4 a 5 años	30	Sabe cuántos años tiene.	0	0
11	5 a 6 años	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.	0	0
11	5 a 6 años	32	Comenta vida familiar.	0	0
11	5 a 6 años	33	Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.	0	0
12	6 a 7 años	34	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.	0	0
12	6 a 7 años	35	Reconocimiento de normas o prohibiciones.	0	0
12	6 a 7 años	36	Reconoce emociones complejas (culpa, pena, frustración, etc.).	0	0

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Dias | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SAL

Contrato : NUEVA-PY INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	☐ Nunca	☐ Casi Nunca	☐ Algunas Veces	☐ Casi Siempre	☑ Siempre

Puntaje : 20 Funcionalidad normal

INSTRUMENTO VALE

Comprensión (C) :	1
Expresión (E) :	0
Interacción (I) :	0
Vestibular (V) :	0
Total :	1

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentación con : ☑ Lactancia Materna ☐ Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA CADA DOS O TRES HORAS

Agarre y succión :
POSTURA, AGARRE Y SUCCION ADECUADA, SENSACION DE SACIEDAD AL TERMINAR POR PARTE DEL MENOR Y DE VACIADO EN PECHO POR PARTE DE LA MADRE

Alimentación de la Madre :
DIETA RICA EN PROTEINAS, FRUTAS, CEREALES, VERDURAS, LEGUMBRES Y JUGOS

Inconvenientes de Lactancia :

NIEGA

Inquietudes :
NINGUNO

Postura de la madre y del niño :
POSTURA, AGARRE Y SUCCION ADECUADA, SENSACION DE SACIEDAD AL TERMINAR POR PARTE DEL MENOR Y DE VACIADO EN PECHO POR PARTE DE LA MADRE

Reconocimiento de hambre y Saciedad del bebé :
HAMBRE: LLANTO
SACIEDAD: SE RETIRA DEL PEZON

Cuidado de los senos :
ADECUADA POR PARTE DE LA MADRE ANTES DE CADA TOMA

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :
NO TRABAJA FUERA DE CASA

Observaciones :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132677113

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SAL

Contrato : NUEVA-PY INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT.

Alimentación con leche de

Tipo leche :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad :

Modo de Preparación :

Administración de la leche de fórmula :

Observaciones :

Alimentación Complementaria

¿Durante el día de ayer o anoche ha recibido alguno de los siguientes líquidos? : ☐ Agua ☐ Jugo ☐ Te ☐ Agua aromática

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche de fórmula? : ☐ Si ☑ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió leche (vaca cabra...) líquida, en polvo, fresca o en bolsa? : ☐ Si ☑ No

¿Durante el día de ayer o anoche recibió algún alimento como sopa espesa, puré, mazilla o sopa? ☐ Si ☑ No

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☑ No

Mayores a 6 Meses

Alimentación Complementaria

Tipo Alimento(Incluyendo Azúcar y Sal) :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad :

Modo de preparación :

Tolerancia a los nuevos alimentos :

Observaciones :

Edad de introducción de alimentación complementaria :

Edad de inicio de dieta familiar :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos? ☐ Si ☐ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR | Régimen: VINCULADO

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SAL

Contrato : NUEVA-PY (INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANT

FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación (IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.	☐ Si	☑ No
Hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y sin suplementación de hierro durante la lactancia	☐ Si	☑ No
Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.	☐ Si	☑ No
Pinzamiento precoz del cordón umbilical.	☐ Si	☑ No
Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses sin suplemento de hierro.	☐ Si	☑ No
Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.	☐ Si	☑ No
Rezago en el crecimiento.	☐ Si	☑ No
Infecciones recurrentes o antecedente de infección contraída en el último mes.	☐ Si	☑ No
Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.	☐ Si	☑ No
Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).	☐ Si	☑ No

HÁBITOS SALUDABLES

Sueño

Número de veces de sueño al día : 3

Tiempo de duración del sueño : 60 Min.

Como duerme ?:
SUPINO, LATERAL

Rutina para dormir :
DUERME DE 9:00 PM A 9:00 AM LACTA TRES VECES DURANTE LA NOCHE

Lugar donde duerme :
HABITACION CON LOS PADRES

Con quien duerme ?:
CON LOS PADRES

Medidas para hacer el sueño seguro
SUPERVISION MATERNA

Higiene General

Frecuencia de higiene general (Baño) :
BAÑO A INTERDIARIO REALIZADO POR LA MADRE

Características de la deposición :
SEMISOLIDO

Cuidado bucal (desde recién nacido) y cepillado de dientes :
NO REALIZA SE BRINDA EDUCACION EN COMO REALIZARLO

Limpieza del area perineal :
ADECUADA REALIZADA POR LA MADRE

Cambio de pañal (Veces al día) :
CAMBIO DE PAÑAL 3 VECES AL DIA, 1 NOCHE (CAMBIO EN LA MAÑANA)

Lavado de manos :
LAVADO DE MANOS REALIZADO POR LA MADRE DURANTE EL BAÑO

Foto protección :
NO APLICA

Actividad Física (Tiempo de juego o movimiento del niño al día) :
INTERACCION CONTINUA CON LOS PADRES DURANTE EL DIA MEDIANTE EL JUEGO

VACUNAS Y MULTIVITAMÍNICOS

Me protege de:	Edad Vacunación	Dosis	Fecha Aplicación	Nombre Vacunador
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM)	Recien Nacido	Unica	0	
HEPATITIS B	Recien Nacido	De Recién Nacido	0	
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	2do mes	1ra	28/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Año , 3 Mes , 5 Dia ,

Nacimiento : 16/03/2025

Dirección : SIMON BOLIVAR

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTA

Sexo :

Teléfono :

DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT)	2do mes	1ra	0	
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	2do mes	1ra	0	
HEPATITIS B	2do mes	1ra	0	
POLIOMELITIS	2do mes	1ra	23/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
DIARREA POR ROTAVIRUS	2do mes	1ra	23/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
NEUMOCOCO(Heptavalente)	2do mes	1ra	23/05/2025	PARADA PELAEZ CLAUDIA PATRICIA
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	4to mes	2da	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	4to mes	2re	0	
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	4to mes	2da	0	
HEPATITIS B	4to mes	2da	0	
POLIOMELITIS	4to mes	2da	0	
DIARREA POR ROTAVIRUS	4to mes	2da	0	
NEUMOCOCO(Heptavalente)	4to mes	2da	0	
PENTAVALENTE (DPT Hib HB)	6to mes	3ra	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT)	6to mes	3ra	0	
HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib)	6to mes	3ra	0	
HEPATITIS B	6to mes	3ra	0	
POLIOMELITIS	6to mes	3ra	0	
INFLUENZA ESTACIONAL	6to mes	1ra	0	
INFLUENZA ESTACIONAL	7 meses	2da	0	
SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP)	1 año	Unica	0	
VARICELA	1 año	Unica	0	
NEUMOCOCO(Heptavalente)	1 año	1er Refuerzo-3 dosis	0	
HEPATITIS A	1 año	Unica	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT)	18 meses	1er Refuerzo-4 dosis	0	
POLIOMELITIS	18 meses	1er Refuerzo-4 dosis	0	
FIEBRE AMARILLA	18 meses	Unica	0	
INFLUENZA PEDIATRICA	18 a 60 meses	Dosis Unica	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS(DPT)	5 años	2do Refuerzo-5 dosis	0	
POLIOMELITIS	5 años	2do Refuerzo-5 dosis	0	
SARAMPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP)	5 años	1er Refuerzo-2 dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	1ra Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	2da Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	3ra Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	4ta Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	5ta Dosis	0	
TETANO - DIFTERIA (TD)	Mujer Edad Fertil	Refuerzo c/d 10 años	0	
INFLUENZA ESTACIONAL	Gestante	Unica	0	
DIFTERIA - TOS FERINA - TETANOS (DPT)	Gestante	Unica	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	1era dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	2da dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	3ra dosis	0	

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

Edad : 0 Años 3 Meses 5 Dias | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

Dirección : SIMON BOLIVAR

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SALI

Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	4ta dosis	0	
Virus de Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	5ta dosis	0	
Virus del Papiloma Humano (VPH)	4 Grado o > 9 años	1er Refuerzo-6 dosis	0	
TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM)	General	Otra Dosis	0	
INFLUENZA UNICA	General	Dosis Unica	0	
FIEBRE AMARILLA	General	Dosis Unica	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	1ra Dosis	0	
SARCOV2 (COVID-19)	General	2da Dosis	0	

PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO

Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir

Uso de Castigo Corporal : ☐ Si ☑ No

Violencia Física : ☐ Si ☑ No

Violencia Psicológica : ☐ Si ☑ No

Violencia Sexual : ☐ Si ☑ No

Negligencia : ☐ Si ☑ No

Abandono contra niños y niñas : ☐ Si ☑ No

Manejo de Rabietas y Pataletas : ☐ Si ☑ No

Refuerzos Positivos : ☐ Si ☑ No

Observación :

Relación del Niño :

¿Cómo se relaciona con su familia? :
MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otras personas?
MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

¿Cómo se relaciona con otros niños? :
MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

Actividades para estimular el desarrollo
ADECUADO PARA LA EDAD

Reconocimientos, conductas y medidad de prevención :

Reconocimiento de los gustos del niño
MEDIANTE BALBUCEO Y SONRISA SOCIAL

Reconocimiento de los cuidadores de
FIEBRE DECAIMIENTO, LLANTO

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño
ACUDIR A CENTRO MEDICO MAS CERCANO

Conducta de los cuidadores ante rabietas y pataletas del niño
ADECUADO PARA LA EDAD

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

VIGILANCIA NUTRICIONAL

Lactancia

Exclusiva : ☑ Si ☐ No Dias : 95

Complementaria : ☐ Si ☑ No Meses :

Tiene Carnet CyD : ☑ Si ☐ No

Prematuro : ☐ Si ☑ No

Activa Ruta de Atencion : ☐ Si ☑ No

Desnaracitado : NO

Semanas :

Remite :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA
Consulta Externa
FECHA : 21/06/2025 11:00
INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC
RC - 1094291972
Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días Sexo : Masculino
Nacimiento : 16/03/2025 Telefono : 3132977341
Dirección : SIMON BOLIVAR
Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SA

Discapacidad

Cognitiva : ☐ Si ☑ No
Sensorial : ☐ Visual : ☐ Auditiva : ☐ Otra :
Fisica : ☐ Si ☑ No NO

Recibe Suplementos Alimenticios

Calcio ☐ Si ☑ No
Zinc : ☐ Si ☑ No
Otro : ☐ Si ☑ No
Suministro Sulfato Ferroso :
Vitamina A :
Fortificacion Casera :
Ningun Suplemento : ☐ Si ☐ No

Se Suministró Fórmula Terapeutica lista para Consumir (FTLC) : ☐ Si ☑ No
Se Suministró Leche Terapeutica (FT75) : ☐ Si ☑ No
Ordena Complementos Nutricionales : ☐ Si ☑ No
Se Brinda Educacion Nutricional : ☑ Si ☐ No
Programa Complementación : Cero a Siempre
Intensidad Actividad Fisica : Ninguna

Anemia

Anemia Detectada? : ☐ Si ☑ No
Piel Roseca : ☐ Si ☑ No
Edema : ☐ Si ☑ No
Cambios Pigmentarios en la Piel : ☐ Si ☑ No
Delgadez Visible : ☐ Si ☑ No
Lesiones del Cabello : ☐ Si ☑ No
Desnutrición: ☐ Si ☑ No
Hemoglobina :
Nivel :
Fecha Toma Hemoglobina :

Desarrollo Motor

Sentado sin Apoyo : ☑ Si ☐ No
Parado con ayuda : ☐ Si ☑ No
Gatea : ☐ Si ☑ No
Camina con ayuda : ☐ Si ☑ No
Parado Solo : ☑ Si ☐ No
Camina Solo : ☑ Si ☐ No

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 21/06/2025 11:00

INGRESO : 2692680

GOMEZ LOBO OBED ISAAC

RC - 1094291972

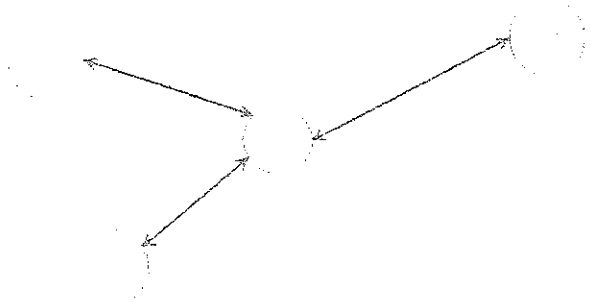
Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días | Sexo : Masculino

Nacimiento : 16/03/2025 | Teléfono : 3132877343

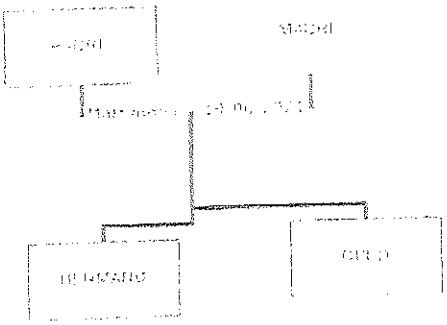
Dirección : SIMON BOLIVAR

Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER SAL

ECOMAPA



FAMILIOGRAMA



DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO

Causa Externa Consulta : Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnostico Médico :

GOMEZ LOBO OBED ISAAC
RC - 1094291972
Edad : 0 Años 3 Meses 5 Días
Sexo : Masculino
Nacimiento : 16/03/2025
Teléfono : 3132677343
Dirección : SIMON BOLIVAR
Empresa : INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Menor de 3 meses de edad que acude a control en compañía de la madre, Al examen físico se evidencia curvas de crecimiento y desarrollo P/T RIESGO DE DESNUTRICION T/E TALLA ADECUADA PARA LA EDAD PC NORMAL P/E RIESGO DE DESNUTRICION, no se evidencian signos de maltrato físico ni psicológico.

S/S PEDIATRIA, NUTRICION, CONTROL EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS

FORTALECIMIENTO DE VINCULOS AFECTIVOS

Se realiza educación respecto a la vinculación afectiva, la formación de valores emocionales, principios éticos, estéticos y la responsabilidad en la primera infancia entre otros, enfatizando a los padres en que el desarrollo de un niño o niña durante esta etapa depende de personas cercanas, familiares, cuidadores quienes facilitan los estímulos, los espacios, los afectos, los procesos de comunicación que (se le brinden) contribuyen en socialización, los vínculos y afectos manifestados, la protección, los cuidados, las relaciones de amor que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva.

Así mismo se explica que la lactancia materna entre muchos otros procesos, fortalecen el vínculo afectivo con sus padres, además en este proceso se va generando una corresponsabilidad entre ellos, teniendo en cuenta que el proceso de lactar aparte de su aporte nutricional, favorece proceso afectivo que se lleva a cabo con este. El vínculo afectivo que se genera desde el primer día de vida entre niña-niño y sus padres es de vital importancia para su desarrollo social e integral a futuro; este vínculo entre madre e hija-hijo se fortalece cuando la mamá, actuando por instinto natural, le da de comer, afianzando así el lazo que se crea incluso antes del nacimiento y brindandole varios beneficios, puesto que en el momento en que el bebé toma del seno, no solamente está recibiendo el alimento sino que también está recibiendo una estimulación olfativa, gustativa, oral y táctil, lo que permite que al sentir la piel de su mamá, el bebé percibe el cariño y apoyo que se le está brindando, lo que permite que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en si mismo. Así, el tiempo que se emplea en este proceso, permite que se mantenga la unión entre madre e hija- hijo contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo en el bebé. Sin embargo, aunque el vínculo entre madre e hija-hijo es más estrecho, cabe mencionar que el bebé también genera un vínculo afectivo con su papá, abuelos, tíos entre otros, pues en ese momento en el que está compartiendo con su mamá, el padre y los demas miembros que acompañan, permitiendo un acercamiento por medio de caricias y dialogo, además no ayudar en el momento en que el bebé debe expulsar lo gases.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Se explica la importancia de realizar ejercicio físico en la medida que sea posible, se inicia estirando empezando por las extremidades inferiores, tronco y extremidades superiores. Seguidamente realice rotaciones y estiramientos de cuello, cabeza, de forma suave. Es importante una rutina de ejercicios que nos haga mover todas las articulaciones.

Sigue realizando tareas que sean de su gusto, es muy beneficioso mantener cualquier actividad que nos guste y nos haga sentir bien, recuerda que envejecer también es crecer personalmente en todos los ámbitos de la vida.

Lee y realiza pasatiempos como crucigramas, sopa de letras, sudokus etc, todas estas actividades previenen el envejecimiento cognitivo, alimentan nuestra mente y apaciguan nuestros nervios

Recuerda mantener relaciones afectivas, es importante que aunque no haya un contacto físico. Mantengamos un contacto emocional con las personas que queremos, es beneficioso que nuestros sentidos conecten con otras personas.

Educación sueño seguro en niñas y niños menores de un año

Se hace énfasis en prevenir el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), para ello es importante evitar la posición de prono durante el sueño. El decúbito supino para dormir es la postura más segura y claramente preferible al decúbito lateral. Cuando el lactante esté despierto, puede permanecer en prono con vigilancia.

La lactancia materna es un factor protector del SMSL.

Recomednaciones

1.Postura del lactante durante el sueño: evitar la posición en prono durante el sueño desde el periodo

neonatal hasta el año de vida, pero especialmente hasta los 6meses de edad. La posición más adecuada es el decúbito supino. El decúbito lateral es inestable y muchos de los niños colocados así acaban en prono. Esta es la recomendación principal.
2.la cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro: debe evitarse el compartir cama , en situaciones de riesgo como: extremo cansancio, consumo de ciertos medicamentos (ansiolíticos, antidepresivos...), padres fumadores, etc.
3.Superficie firme para dormir: deben evitarse los colchones blandos o de lana, almohadones y cojines, objetos blandos, colgantes al cuello y cualquier otro objeto que pueda provocar asfixia durante el sueño, como cintas o cordones en las inmediaciones de la cuna. Deben usarse sábanas ajustables y ropa de cama específica.
4.Evitar sobrecalentamiento: mantener en la habitación una temperatura adecuada (de 20 a 22°C) y evitar el arropamiento excesivo (generalmente, basta con no más de una capa que un adulto usaría para estar cómodo), especialmente si el niño tiene fiebre

Hábitos de higiene
Se explica que en la adquisición de los hábitos de higiene juega un papel fundamental la familia. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental. Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla.
1.Lavado de manos y uñas. Las manos son una de las partes de nuestro cuerpo que más infecciones trasmite. Esto especialmente antes y después de las comidas. de ir al baño o de estar en la calle. Es un gran hábito saludable.
2.Duchas o baños diarios. Esto permitirá que el pequeño aprenda a lavar muy bien cada parte de su cuerpo. Les dará autonomía y autoconocimiento.
3.Mantener limpias las orejas y oídos. Pueden hacerlo mientras se bañan. Esto cuidando de secar bien con la toalla los pliegues de la oreja y la parte de atrás. Recuerda que nunca hay que insertar nada en el oído.
4.Limpieza de pies. El correcto lavado de esta parte del cuerpo también es fundamental. A través de ellos se entra en contacto con gérmenes y hongos. Es importante secarlos adecuadamente.
5.Cuidar del cabello. Aunque no hay que lavarlo todos los días, sí es indispensable que los pequeños aprendan a cepillarlo y peinarlo de la manera adecuada.
6.Sonar la nariz. Tanto niños como adultos deberán saber cómo hacerlo de manera correcta. Esto mantendrá libres sus vías respiratorias.
7.Cortar las uñas. Entre más largas estén, más espacio para acumulación de bacterias hay. Lo ideal es que los pequeños sepan hacerlo y entiendan su importancia desde el inicio.
8.Cepillar los dientes. Gracias a este hábito se previene la aparición de caries, mal aliento y otras muchas enfermedades. Es importante que se haga después de cada comida. Así mismo limitar el consumo de dulces, pipetas.
9.Cuidado e higiene en el WC. Otro aprendizaje clave sobre este tema es saber cómo limpiar adecuadamente genitales. Esto a través del uso de papel higiénico y toallitas. Además, debe haber claridad en la necesidad de lavar las manos al finalizar.
10.Crear un kit de higiene personal para niños. Este incluirá su cepillo de dientes, cepillo de cabello, corta uñas o tijeras, jabón, toallas, entre otros. Gracias a esto, los chicos aprenden a aprender.

Protección solar
Recordamos a los padres que los protectores solares son productos cosméticos que en su fórmula incorporan un filtro solar, el cual es necesario para prevenir alteraciones de la piel derivados de la exposición a las radiaciones ultravioletas del sol, desde la quemadura inicial hasta el melanoma o

cáncer de piel. La radiación ultravioleta en una piel desprotegida puede tener consecuencias irreversibles para la misma. El daño cutáneo provocado por las radiaciones solares incluyen, entre otras: envejecimiento de la piel, hiperpigmentación y cáncer de piel

Salud auditiva y comunicativa
Se recuerda que se debe evitar:
•Que aguas contaminadas entren al oído. Frecuentemente las personas que viven en clima cálido se bañan en ríos, quebradas, piscinas o playas.
•Introducir objetos en el oído. Es muy común que las personas introduzcan cualquier objeto dentro del oído para quitar la picazón o para sacar el cerumen, esto no es lo correcto porque se corre el riesgo de que ocurra un accidente y se perfore la membrana timpánica.
•Suministrar "remedios" caseros para el dolor de oído. la recomendación es asistir al servicio médico dado que el dolor de oído es considerado como una urgencia Si no es posible la atención inmediata, aplicar calor local (con una toalla calentada con un plancha)
•Limpiar los oídos de los niños y extraer el cerumen de los oídos. Es verdad que los niños producen más cerumen, pero este es un mecanismo de defensa del oído para protegerlo del agua, bacterias y cuerpos extraños. No se debe introducir objetos en el oído, como bastoncillos (o "copitos"), estos remueven la cera, la llevan al fondo del conducto auditivo y forman un tapón de cerumen obstaculizando el paso del sonido y provocando la sensación de sordera; la recomendación para limpiar los oídos es retirar con un toalla después del baño, los residuos del cerumen que va saliendo por el canal, de la misma manera limpiar el pabellón auricular u oreja.
•Aumentar el volumen de reproductores de sonido a niveles altos. La vida moderna trae consigo el uso de elementos, equipos y maquinaria que genera ruido en el entorno, si a eso le sumamos el que nosotros producimos, estamos aumentando los niveles de presión sonora o ruido provocando contaminación sonora; la recomendación es reducir al máximo el ruido de todo los elementos que utilizamos en casa, los de audio y motores utilizando barreras o amortiguadores. Pensar en los demás cuando se genera ruido con la música.
ERGONOMIA VISUAL Y POSTURAL
Se manifiesta la importancia de mantener una buena higiene visual en tu práctica clínica repercute directamente en la prevención de patologías oculares.- Una buena iluminación ambiental, con la intensidad de luz adecuada, ayuda a no forzar tu visión.-Mantener una posicion relajada de cuello, hombros y espalda ayudará a mejorar la ergonomía postural en tus horas de trabajo y, a su vez, tu visión lo agradecerá.-Es aconsejable utilizar una silla adecuada que evite tensiones posturales.-Además de la luz ambiental, se debe utilizar iluminación especifica que aumente el contraste y mejore la resolución del área de tratamiento.-Cada cierto tiempo, descansa variando el enfoque y realiza una tarea que no implique un esfuerzo en visión próxima.-Cada 20-30 minutos de actividad que requiera un importante esfuerzo de visión, se recomienda mirar hacia un objeto lejano durante 20 segundos para evitar la fatiga visual.-No te olvides de parpadear con frecuencia para evitar el síndrome de ojo seco.
ESTIMULACION TEMPRANA
Se realiza educación respecto Le llamamos 'Estimulación Temprana' a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebé o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.
Consejos de estimulación temprana de los bebés para los padres • Respetar el tiempo de respuesta del niño/a. Se debe elegir un momento tranquilo para jugar con él y evitar hacerlo cuando está cansado y sobrecargarlo de tareas y de estímulos. • Hay que elegir objetos agradables al tacto, al oído, al paladar y, que sean seguros. • Los juegos deben ir acompañados de canciones, palabras y sonrisas, de cariño y dulzura, también. • El juego tiene que ser algo placentero para las dos partes. • Hay que aprovechar el momento del baño para dar un masaje al bebé. • Se puede hacer uso de la música mientras se viaja o estando en la casa. • Enseñar libros, bien sean de tela, de plástico, con olores y distintas texturas. • Contarle cuentos antes de dormir
IMPORTANCIA DEL JUEGO Y TIEMPOS DE OCIO

Se instruye a los padres que los juguetes, juegos y tiempos de ocio son reconocidos como un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación de la primera infancia e infancia, ya que las actividades lúdicas promueven la oportunidad de desencadenar el desarrollo del niño ya que mediante esto: el niño inventa, descubre, aprende, experimenta y refina habilidades. Las actividades recreativas proporcionan el desarrollo del pensamiento, la atención, la concentración y el lenguaje, además de estimular la confianza en sí mismo, la curiosidad y la autonomía.

Así mism recreación grupal se destaca como un factor de bienestar social coadyuvante del desarrollo humano, en donde el autoconocimiento, la interacción y la comunicación con el contexto social sirven como base fundamental para construir una mejor calidad de vida, involucrando experiencias y actividades que se realizan en un tiempo libremente escogido, como potencial idóneo para enriquecer la vida, dado que al promover el desarrollo intelectual, psíquico y físico del individuo y de la comunidad, la recreación se enmarca en el campo educacional

La actividad física contribuye a mejorar la habilidad para pensar o habilidad cognitiva entre los niños de 6 a 13 años de edad y menos sentimientos de ansiedad a corto plazo entre los adultos. Hacer actividad física regularmente puede ayudarte a mantener fuertes tus habilidades para pensar, aprender y tener buen juicio con el pasar de los años. También puede reducir tu riesgo de depresión y ansiedad, al igual que ayudarte a dormir mejor. A largo plazo contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

HIGIENE DEL SUEÑO

La America Academy of Pediatrics (AAP) apoya las pautas y anima a los padres a cerciorarse de que sus niños establezcan buenos hábitos para dormir desde el comienzo. Es importante que los padres conozcan la importancia de dormir lo suficiente y cómo el sueño afecta el estado general de su salud y la de sus niños. Recuerde que usted debe dar buen ejemplo a su niño: sea un buen modelo. Permanecer despierto toda la noche con su adolescente para corregir su tarea o pasar toda la noche en vela trabajando no es darle un buen ejemplo. Si el sueño es una prioridad para usted, le muestra a sus niños que es parte de vivir un estilo de vida sano —como comer bien y hacer ejercicio con regularidad. Consejos: -Mantenga una rutina diaria. La misma hora para despertarse, para las comidas, para la siesta y para jugar le ayudará a su niño a sentirse seguro y confortable y le ayudará a que la hora de dormir sea fácil. -Sea activo durante el día. Cerciórese de que sus niños tienen una variedad de actividades interesantes durante el día, incluyendo la actividad física y el aire libre. -Supervise el tiempo que pasan frente a una pantalla. La academia americana de pediatras recomienda no tener televisores, computadores, teléfonos y tabletas en la habitación de los niños, especialmente en la noche. Para prevenir interrupciones del sueño, apague todas las pantallas por lo menos 60 minutos/1 hora antes de dormir. Cree un plan para consumo digital y establezca límites para su uso antes de ir a dormir.-Establezca un entorno para el sueño seguro y siga estas recomendaciones. Baje la intensidad de las luces antes de ir a dormir y controle la temperatura en el hogar. No llene la cama del niño con juguetes. Mantenga la cama del niño en un lugar seguro para dormir en vez de para jugar-Tenga en cuenta que los adolescentes necesitan más horas para dormir, no menos. Los ciclos del sueño empiezan a cambiar hasta dos horas más tarde al comienzo de la pubertad. Al mismo tiempo, la mayoría de las escuelas secundarias requieren que los estudiantes empiecen sus clases cada vez más temprano.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microrganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronostico, pero un pequeño porcentaje pude padecer complicaciones como otitis, sinusitis y

neumonía.

Recomendaciones:

•Favorecer la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y dieta complementaria despues de esta edad.

•Vigilar el crecimiento y desarrollo mediante la consulta del niño sano donde se valora el estado nutricional del niño y se corrige en caso necesario.

•Mantener el esquema de vacunación al corriente.

•Ventilar la habitación de niño

•Evitar contaminar el ambiente de la casa, con humo generado por fumar, quema de leña y el uso de braseros.

•Evitar los cambios bruscos de temperatura.

•Dar el aporte adecuado de liquidos, frutas y verduras amarillas, rojas o anaranjadas, que contengan Vitaminas "A" y "C"

Contar con un enfermo por estas enfermedades requiere de cuidados en el hogar que ayudan a acortar el tiempo de recuperación de la misma.

•Dar abundantes líquidos de uso común en el hogar .

•Evitar cambios bruscos de temperatura.

•Humidificar el ambiente con paños mojados colgados en la habitación.

•Evitar el contacto con personas enfermas de Infección respiratoria aguda.

•Cambios frecuentes de posición mientras el niño este acostado.

•Control de la fiebre con baños de agua tibia

Signos de alarma:

•Respira más rápido.

•Al respirar se hunden los espacios entre las costillas o se observan los músculos del cuello.

•Quejido.

•Silbido al respirar.

•Se pone morado de los labios.

•Pus o secreción en el oído.

•Fiebre difícil de controlar.

•Dificultad para beber o amamantarse.

•Agravamiento del niño.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco anos, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al dia (o con una frecuencia mayor que lo normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Para evitar que esto suceda:

•Consumir agua potable, para beber y cocinar.

•Hervir el agua o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, si no es potable.

•Evitar compartir alimentos de boca en boca con los chicos.

•Lavar y cocinar bien los alimentos.

•Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.

•Enseñar a los niños la importancia del lavado de manos.

•Desinfectar correctamente los baños (preferentemente con agua y lavandina).
•No dejar que se acumule basura en el domicilio o peridomicilio.
•Evitar la presencia de insectos y animales en la cocina o alrededor de la mesa.
Si tu hijo tiene náuseas, vómitos o decaimiento
•Darle en forma constante agua.
•Si estás dando el pecho, continúa haciéndolo.
•Higienizar el chupete y la mamadera, y guardarlos en un lugar seguro, fuera del alcance de animales e insectos.
•No dar té de hierbas para aliviar el malestar.
•No automedicarse.
•El peligro de la diarrea, es la deshidratación y afecta especialmente a niños pequeños.
Los signos de alerta:
La diarrea afecta en especial a los niños menores de un año. Puede aparecer decaimiento, no tienen hambre, están inquietos y tienen un poco de fiebre. Suelen presentar náuseas y vómitos, que a veces son muy frecuentes. Finalmente puede alterarse el aspecto de la materia fecal, diarreas líquidas que además aparecen con mucosidades.
ALIMENTACION SALUDABLE
Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinado con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante para ti. Lo que comes puede influir en tu sistema inmunitario, tu estado de ánimo y tu nivel de energía.

Una dieta saludable contiene variedad de alimentos de los siguientes grupos alimentarios: Frutas y verduras Cereales integrales Carne y legumbres Leche y productos lácteos Grasas y aceites

TORRES ORTEGA KATHERYN TATIANA
C.C. 1094275183
ENFERMERIA

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

SEGUIMIENTO RECIEN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal

TSH neonatal	[illegible]	[illegible]
Auditivo OEA/PEAA	[illegible]	[illegible]
Cardiopatía Congénita Compleja	[illegible]	[illegible]
Visual	[illegible]	[illegible]

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

Edad	Fecha Día	Fecha Mes	Fecha Año	Valoración nutricional Peso	Valoración nutricional Talla	Puntuación Z	Atención en salud por
Al mes							
2 a 3 meses	10	11	23	3,5kg	51cm	P38	ENFER
4 a 5 meses		01	24				
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 28 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega
2ª entrega
3ª entrega

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

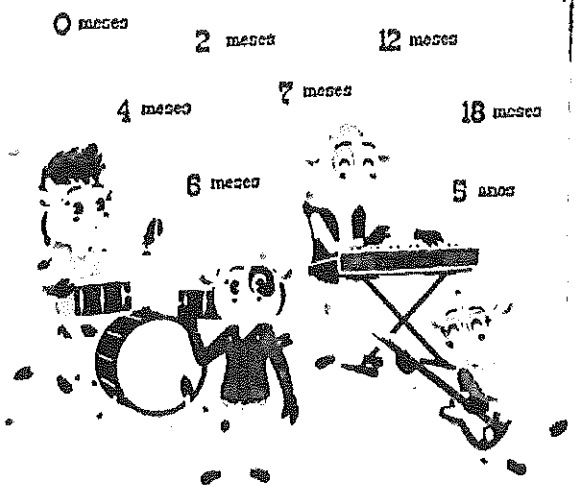
3 años
4 años
5 años

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



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

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Melany Juliana Cruz Jaimes
Fecha de nacimiento: 10-septiembre-2023
Nº de certificado de nacido vivo: 2309231064 4126
Registro civil: 1181713222.
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 3120 kg Talla: 50cm
Dirección: Simon Bolivar.
Teléfono 1: 3135371610 - 3114622829
Teléfono 2:
Responsable: Yolleth Jaimes Leal
Municipio de residencia: Pamplona
Departamento: Norte de Santander

HN 9:38 AM. PC 35 cm PA 31 cm PT 34 cm

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

www.minsalud.gov.co @Minsalud

Powered by CamScanner

Valery Juliana Ruiz Jaimes CC 1144113222 Fl. Sept 11 2022

| | | |

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

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

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

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

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses	20	03	25	3.9	59cm	Zsc Adecuado Talla/Edad	E
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

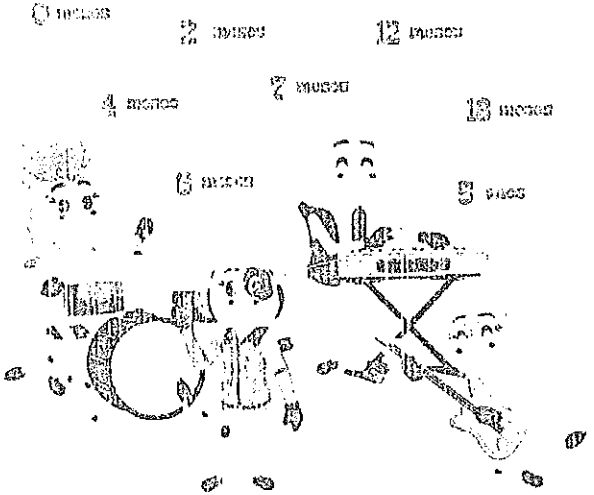
3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



Ministerio de Salud y Protección Social

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

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Ethan Gael Galvis Contreras
Fecha de nacimiento: 16 12 /2024.
Nº de certificado de nacido vivo: 2-4126611241063
Registro civil: 1094297855
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3060 gr. Talla: 48cm
Dirección: cra 13# AN-12.
Teléfono 1: 3127746648.
Teléfono 2: 3155131096.
Responsable: Luisa Cecilia Contreras
Municipio de residencia: Pamplona.
Departamento: Norte de Santander
HN: 16:28 Pm PC: 34 cm
HV: 17:40 PM PT: 32 cm
Pan: 31 cm

Busca ya las vacunas de tu primer mes de vida!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Marca EPS.

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Ethan Jael Galvis Contreras FN: 16/DIC/24. - No. ID: 1094291855

Tipo Identificación:

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y Apellidos del Vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	16	12	24	Alejandra Alejandra
	Hepatitis B	Recién nacido	16	12	24	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª				
	Hepatitis B	1.ª				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª				
	Diarrea por rotavirus	1.ª				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª				
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª				
	Hepatitis B	2.ª				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª				
	Diarrea por rotavirus	2.ª				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª				
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	03	04	25	
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	03	04	25	
	Hepatitis B	3.ª	03	04	25	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	03	04	25	
	Influenza estacional	1.ª	03	04	25	
7 meses	Influenza estacional	2.ª				
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.ª				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo				
	Varicela	2.ª				
	Hepatitis A	Unica				
	Influenza estacional	Anual				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo				
	Fiebre amarilla	Unica				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo				
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.ª				
	Varicela	Refuerzo				
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª				
		2.ª				
		3.ª				
Vacunas complementarias y otras dosis						

Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐

Edad	Vacuna	Dosis	Lactancia materna exclusiva	Nombre comercial
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	SI	
	Hepatitis B	Recién nacido	SI	
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	SI	BIOTHOVEN
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	SI	SERUM
	Hepatitis B	1.ª	SI	SERUM
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	SI	SERUM
	Diarrea por rotavirus	1.ª	SI	GLAXO
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	SI	PFIZER
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	SI	BIOTHOVEN
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	SI	SERUM
	Hepatitis B	2.ª	SI	SERUM
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	SI	SERUM
	Diarrea por rotavirus	2.ª	SI	GLAXO
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	SI	PFIZER
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	SI	Bithoven
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	SI	Serum
	Hepatitis B	3.ª	SI	SERUM
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	SI	SERUM
	Influenza estacional	1.ª	SI	SERUM

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Participación Mixta de Salud Indígena
NIT 890.501.019-9
VACUNACION

Turno Cañuk Daza
AUXILIAR DE ENFERMERIA
REGISTRO 038(X)

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Participación Mixta de Salud Indígena
NIT 890.501.019-9
VACUNACION

Turno Cañuk Daza
AUXILIAR DE ENFERMERIA
REGISTRO 038(X)

La leche materna es el mejor y único alimento que deban 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.

Powered by CamScanner

Centro Medico Integral
CMI S.A.S.
Tel: 3132135214 - 5082490
NIT 807004899-5

Historia Clínica Copia

Paciente: Angel Sofia Ortega Carrillo Identificación: RC - 1094291424 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 05/01/2020 Edad: 5 años 2 meses
Teléfono: 3223595891 - 3223595891 Procedencia: El Contento
Ocupación: Sin Información
Nombre del acompañante: LUZA MARINA CARRILLO Teléfono: 3223595891 Parentesco: Padre/Madre

Historia Clínica #1551930	Estado: Cerrada	Fecha de Generación: 12/03/2025	Hora de Generación: 10:07:49
Tipo de Consulta: Primera Infancia	Finalidad: Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años		Causa externa: Otra
Servicio: ANDREA CATALINA DURAN CORTES - Medicina General / Rep			
Antecedente: 890305 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		Convenio: Nueva EPS Subsidiado - Servicios Médicos	

Cuestionario Primera Infancia

Motivo de Consulta

CONTROL [illegible] CONTROL PRIMERA INFANCIA FEMENINA FACILITE MASCULINO DE 24 MESES DE EDAD, QUE ASISTE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE PADRES / CONSULTA DE ATENCIÓN DE INFANCIA MADRE LEVES [illegible] LEO DE EVOLUCIÓN CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA HIALINA, TOS PRODUCTIVA, NO CUANTIFICADA, VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA VOMITO, NIEGA DIARREA, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA TRAUMATISMOS, MANIFIESTA QUE MENOR CUMPLE CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN EDAD, POR LO QUE ES REMITIDO A CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR [illegible] ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA, ALERGICOS: NIEGA, MEDICAMENTOSOS: NIEGA, FAMILIARES: PRODUCTO DE UN EMBARAZO A TERMINO CON CONTROLES PRENATALES ADECUADOS, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS DURANTE EMBARAZO CONTROLADO, LABORATORIOS MATERNOS CON TAMIZAJE DIRECTO E INDIRECTO PARA [illegible] NEGATIVOS, ECOGRAFIA OBSTETRICA NORMAL, MEMBRANAS ROTAS PREMATURAS A TERMINO CON 39 SEMANAS PARTO POR CESAREA POR DISTOCIA DE PRESENTACION, NO ICTERICIA, NO CIANOSIS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DISTRES FETAL, NO MALFORMACIONES CONGENITAS APARENTES, NO DISFUNCIONES ORGANICAS, ESTADO NEUROLOGICO NORMAL, MENOR CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN [illegible] DE EDAD

Antecedentes Personales

Consultas o urgencias: Si No	Servicios medicos: Si No
Visita a Especial	
Hospitalizaciones: Si No	Cirugias: Si No
Accidentes de transito o domesticos: Si No	Alergias: Si No
Desarrollo del niño	
Adaptacion al ambiente de educacion inicial: Si No	Interaccion con otros ninos de su edad: Si No
Preocupaciones de los padres o cuidadores sobre el desarrollo del niño: Si No	Desarrollo del lenguaje en la casa: Si No
Observaciones	
RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES	
Alimentación en niños menores de 6 meses - Lactancia Materna	
Frecuencia con la que se alimenta	Factores de la madre o cuidador
A LIBRE DEMANDA	
Numero de tomas	Forma en que la madre relaciona el hombre o mujer edad del bebe
ESPECIFICO	ADECUADO
Alimentacion de la madre	El modo de la toma
ADECUADO	ADECUADO
Dificultades para la lactancia	Manera en la cual la madre responde en caso de retorno a los cuidados del bebe
NINGUNO	SI
Observaciones	
RECOMENDACIONES Y RECOMENDACIONES	
Alimentación en niños menores de 6 meses - Leche de Formula	
Tipo de leche de formula	Frecuencia de la alimentacion
NO	NO
Cantidad	Modo de preparacion
NO	NO
Hora o momento de la toma de formula	Observaciones
NO	NO
Alimentación complementaria Si No	
Durante el dia de ayer o anoche tomo agua, otros alimentos, jugos, tes? Si No	Durante el dia de ayer o anoche, tomo leche de formula? Si No
Durante el dia de ayer o anoche tomo: (Sopa, cereal o papilla, en caldo, frutas o en jugos) Si No	Durante el dia de ayer o anoche recibio algun alimento diferente a leche materna, leche de formula o agua? Si No
Observaciones	
NO	
Alimentación en niños mayores de 6 meses	

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA

PERALTA CARLOS MAYKOL YAEL
RC - 1094292031

Edad : 0A 0M 25D
Sexo : Masculino
Nacimiento : 3/06/2025
Teléfono : 3228502381
Dirección : STA MARTA CINCO CASAS
Empresa : NUEVA EPS

Medicina General

ESTADO DE SALUD: ACTIVO REACTIVO

MOTIVO DE CONSULTA: MASCULINO RN DE 25 DIAS 1 ER CONTROL EN PEDIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL: ACTUALMENTE "ESTA MUY PUJON", VOMITA MUCHO Y VOMITA FLEMAS.

ANTECEDENTES

PERSONALES: ICTERICIA NO ISOINMUNE HOSPITALIZADO POR 3 DIAS

PERINATALES: PRODUCTO DE LA 1 ERA GESTA DE 38 SEM CON DIABETES GESTACIONAL MADRE DE 22 AÑOS CESA
NACIO LLORANDO, MOVIL, PESO 3,500 KGS TALLA 46 CMS
NO MALFORMACIONES
NO TRAUMAS

REVISION POR SISTEMAS

NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVAS
OIDOS (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal) HEMATOPOYET
OTORRINOLARINGOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal) RENAL (Normal)
PIEL Y FANERAS (Normal) OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal)

SIGNOS VITALES

Temperatura : 36 °C
Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Frecuencia Respiratoria : 24 R x Min
Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
Frecuencia Cardiaca : 124 L x Min

EXAMEN FISICO

Examen Físico - Esquelético

CRANEO (Normal) OIDOS (Normal) NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Norm
GENITOURINARIO (Normal) OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEM
ESFERA MENTAL (Normal) CARDIO PULMONAR (Normal).

ANALISIS

CONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Cantidad: 1) DOS MESES

PLAN

1 ER CONTROL EN PEDIATRIA. PRODUCTO DE LA 1 ERA GESTA DE 38 SEM C
1 ERA VEZ POR LACTANCIA MATERNA, PN 3,500 KGS TALLA 46 CMS
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA. EXPLORACION FISICA NORMAL EXCEPTO DISTENSIO
SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A URGENCIAS PEDIATRICAS A LA MADRE. CONTROL EN PEDIATRIA EN DOS ME

DIAGNOSTICO

Z762 CONSULTA DE HIGIENE Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS
Diagnóstico

VOMITOS Y REGURGITACION POR SOBREALIMENTACION.

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 17/06/2025 18:58

INGRESO : 2689674

VERA PARRA GUADALUPE

RC - 1093437481

Edad : 0A 4M 27D | Sexo : Femenino

Nacimiento : 21/01/2025 | Teléfono : 3165186305

Dirección : KRA 5 0E 2A 04 SANTA MARTA

Empresa : NUEVA EPS

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ACTIVA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINO DE 4 MESES Y 27 DIAS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA POR LA MADRE A CONSULTA DE PEDIATRIA QUIEN REFIERE TOS SECA Y EN ALGUNAS OCASIONES PRODUCTIVA DE 1 MES DE EVOLUCION, ACTUALMENTE ES MAS CONSTANTE, LA TOS NO LA DEJA DORMIR, ACCESOS DE TOS, NIEGA EMESIS. NIEGA FIEBRE.
ADEMAS LE PREOCUPA QUE ESTA RECIBIEN POCO LA FORMULA LACTEA, 1 TETRO CADA 6 A 8 HORAS. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES Y NORMALES.
SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPPs ESTABLECIDOS POR MINSALUD, PARA RIESGOS INHERENTES DE CONTAGIOS.
PENDIENTE REALIZAR POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

FARMOCOLÓGICOS: PRODUCTO DE LA 2 DA GESTA DE 38 SEMANAS SIN COMPLICACIONES MADRE DE 29 AÑOS, CESAREA ELECTIVA POR POMEROY, PN ? TN ?
VACUNAS COMPLETAS A LOS 2 MESES
DPMSOSTEN CEFALICO INICIAL

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 7.17 kg	Temperatura : 36.0 °C	Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Talla : 64 cm	Frecuencia Respiratoria : 32 R x Min	Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
I.M.C : 17.5 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 128 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, FA NORMOTENSA, PC: 41.2CMS. PERCENTIL -0.09. NORMAL.
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVA A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS.
OTOSCOPIA BILATERAL, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS.
NARINAS PERMEABLES. CONGESTION NASAL.
MUCOSA ORAL HUMEDA. PALADAR INTEGRO.
CUELLO MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD ADECUADA.
BLANDO, DEPRESIBLE,NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO. NI MEGALIAS NI MASAS.
GENITALES NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES EUTROFICAS,SIMETRICAS, SIN EDEMA, BUEN TONO.
PIEL SIN LESIONES.
ACTIVA, REACTIVA.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO
RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

OS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). DOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL rmal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 05/05/2025 11:32

INGRESO : 2645112

PORTILLA SUAREZ KEYLIZ ASHLEY

RC - 1093437463

Edad :	0A 5M 11D	Sexo :	Femenino
Nacimiento :	24/11/2024	Teléfono :	3132958395
Dirección :	CALLE 0 150 BARRIO GALN		
Empresa :	NUEVA EPS		

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA ACTIVA

MOTIVO CONSULTA: TENIA FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE EN EL MOMENTO MENOR ADECUADO ESTDAO DE SALUD, NIEGA FIEBRE. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA SINTOMAS GATROINTESTINALES, NIEGA VOMITO, ALERTA, ACTIVA, CON LACTANCIA MATERNA Y LECHA DE FORMULA REFIERE ADECUADA TOLERANCIA, REFIERE LA SEMANA ANTERIOR PRESENTO FIEBRE Y MALESTRA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLE DE SINTOMAS ULTIMA FIEBRE 8 DIAS ATRAS

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/2024
PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO POR PARTO VAGINAL NORMAL EN HUEM DE CUCUTA, DE MADRE DE 28ª CON EMBARAZO DE 37sem, CONTROL PRENATAL No 6 AFIRMANDO PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO E HIPOTIROIDISMO TRATADO CUMPLIENDO METAS.
PN:2550gr, T:46cm GRUPO O RH (+)
VACUNAS RN(+)

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso :	6.5 kg	Temperatura :	36.8 °C	Presión Arterial Sistólica:	85 mmHg
Talla :	64 cm	Frecuencia Respiratoria :	24 R x Min	Presión Arterial Diastólica :	55 mmHg
I.M.C. :	15.87 kg/m2	Frecuencia Cardiaca :	124 L x Min		

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCONFIGURADO

Ojos (Normal). OJOS: ANICTERICOS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

Oidos (Normal). OIDOS: PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS, PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS

Nariz (Normal). NARIZ: NARINAS SIN ALTERACIONES

Boca (Normal). BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES.

Cuello (Normal). CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI INGURGITACION YUGULAR.

Tórax (Normal). TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Abdomen (Normal). ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Osteoarticular (Normal). OSTEOARTICULAR: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES MOVILES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, ARCOS DE MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, FUERZA 5/5, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.

Piel (Normal). PIEL: TURGENTE, HIDRATADA.

Neurología - Esfera mental (Normal). ALERTA ACTIVA

Cardio Pulmonar (Normal). C/P : RSCSRS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). MÚSCULO - ESQUELÉTICO (Normal).

PLAN DE MANEJO :

ACETAMINOFEN X 60 ML. JARABE FRASCO (Cantidad: 1) 1 FRASCO VÍA ORAL
DAR 3.2 CC CADA 6 HORAS POR FIEBRE

ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML GOTAS (Cantidad: 1) 1 UND
6 GOTAS DIA POR 15 DIAS

ANALISIS :

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE EN EL MOMENTO MENOR ADECUADO ESTDAO DE SALUD, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS GATROINTESTINALES, NIEGA VOMITO, ALERTA, ACTIVA, CON LACTANCIA MATERNA Y LECHA DE FORMULA REFIERE ADECUADA TOLERANCIA, REFIERE LA SEMANA ANTERIOR PRESENTO FIEBRE Y MALESTRA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLE DE SINTOMAS ULTIMA FIEBRE 8 DIAS ATRAS, EN EL MOMENTO SE CONISDERA PACIENTE ADECUADO ESTDAO DE SALUD, SIN SIGNOS DE ALARMA SE DA RECOMENDACIONES Y EDUCACION A LA MADRE PARA CONSULTAR POR SERVCIIO DE URGENCIAS CUIDADO DE LA MENOR

DIAGNÓSTICO :

R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS - (Impresión Diagnóstica)
PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD EN COMPAÑIA DE LA MADRE REFIERE EN EL MOMENTO MENOR ADECUADO ESTDAO DE SALUD, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS GATROINTESTINALES, NIEGA VOMITO, ALERTA, ACTIVA, CON LACTANCIA MATERNA Y LECHA DE FORMULA REFIERE ADECUADA TOLERANCIA, REFIERE LA SEMANA ANTERIOR PRESENTO FIEBRE Y MALESTRA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION FAVORABLE DE SINTOMAS ULTIMA FIEBRE 8 DIAS ATRAS, EN EL MOMENTO SE CONISDERA PACIENTE ADECUADO ESTDAO DE SALUD, SIN SIGNOS DE ALARMA SE DA RECOMENDACIONES Y EDUCACION A LA MADRE PARA CONSULTAR POR SERVCIIO DE URGENCIAS CUIDADO DE LA MENOR

CATELLANOS VERA MARIA FERNANDA
C.C. 1094271068
MEDICINA GENERAL

ATENCIÓN A CONSULTA EXTERNA

FECHA

INGRESO

DATOS BÁSICOS

PROCEDENCIA

PARENTESCO

MOTIVO DE LA CONSULTA

PACIENTE CON PARTO MEDIO PRETERMINO DE 1 MES 10 DIAS EN TRATO A CONSULTA DE PUERPERIO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA DETECCION DE ALTERACIONES EN LA SALUD

FECHA DE NACIMIENTO

ANTECEDENTES PERSONALES PRODUCTO DE SEGUNDO EMBARAZO POR PARTO CESAREA PREVIO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

ABUELO PATERNO DIABETES GESTACIONAL

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

CONSULTA MÉDICA
Consulta Externa
FECHA : 13/06/2025 09:39
INGRESO : 2686425

QUINTANA SIERRA AARRON ADRIEL
RC - 1094291990

Edad : 0A 2M 15D
Nacimiento : 29/03/2025
Dirección : CALLE 1 N 20E 20 SANTA MARTA
Empresa : NUEVA EPS
Sexo : Masculino
Teléfono : 3029744390

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL : LACTANTE MENOR DE 2m15días DE VIDA EXTRAUTERINA EN COMPAÑIA DE LA MADRE Y TIA MATERNA (MARIA PAULA SIERRA GOMEZ-MABEL FABIOLA RODRIGUEZ GOMEZ) QUIENES REFIEREN:
TOLERA LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
DIURESIS NORMAL, DEPOSICIONES DIARIAS NORMALES

SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS EPPs ESTABLECIDOS POR MINSALUD, PARA RIESGOS INHERENTES DE CONTAGIOS.

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: FECHA DE NACIMIENTO:29/03/2025
ANTECEDENTES PERSONALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO POR CESAREA (VENTRICULOMEGALIA FETAL + POMEROY) EN HSJD P/na, DE MADRE 20a CON EMBARAZO DE 38.5sem, CONTROL PRENATAL No 9 AFIRMANDO PERFIL INFECCIOSO NEGATIVO.
PN: 3550gr T:53cm
APGAR: 8/10-9/10
MADRE: GRUPO O RH(-) - RN: GRUPO O RH(+)
VACUNAS PAI AL DIA
* ECOHGRAFIA TRANSFONTANELAR: 31/03/2025: "DENTRO DE LIMITES NORMALES" (SEGUN EPICRISIS)

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal) RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal) OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal)

SIGNOS VITALES

Peso : 5.605 kg	Temperatura : 36 °C	Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg
Talla : 58 cm	Frecuencia Respiratoria : 36 R - V - L	Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg
I.M.C. : 16.66 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 140 L - M - R	

EXÁMEN FÍSICO :

DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE PAMPLONA S.

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 14/04/2025 04:21:13

INGRESO : 15017

RUSTOS GRANADOS ADMARA

RC - 1094291524

Edad : 9A 0M 12D

Nacimiento : 2/03/2015

Dirección : CALLE 12 # 4-63 CONJ CAMUS

Empresa : COOSALUD SUBSIDIADO PROMOTORA DE SALUD S A

CAUSA EXTERNA: 38 Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 01 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ACTIVO

MOTIVO CONSULTA: CONTROL Y TRAE RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINO DE 3 MESES Y 12 DIAS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA POR LA MADRE A CONSULTA DE PEDIATRIA Y TRAE RESULTADOS. QUIEN REFIERE VOMITA BIEN, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NI FIEBRE. RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CON BUENA SUCCION, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES Y NORMALES.

PARACLINICOS : 26/04/25: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DENTRO DE LIMITES NORMALES
VALORACION POR RETINOLOGIA EL DIA 05/05/25 QUIEN REPORTA RETINA Y NERVIO OPTICO REGION DE BORDES DEFINIDOS DE COLORACION ROSADA, MACULA CON BRILLO FOVEAL, RETINA APLICADA HIPERPIGMENTADA CON PROCESO DE VASCULARIZACION NORMAL, SUGIERE VALORACION Y OFTALMOSCOPIA CADA 4 A 6 MESES.

01/04/25: ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR SIN ALTERACIONES PARA EL MOMENTO DEL ESTUDIO
06/03/25: ECOGRAFIA DE CADERAS NORMALES AMBOS LADOS, CRITERIO BARLOW E IHQUIERDO PASO

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRAUMÁTICOS : NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NORMAL PARTO POR CESAREA MULTIPLE DURANTE EL CURSO.

ALERGICOS : NIEGA

FARMACOLOGICOS : NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

REGISTRO PSICOLOGICO (Normal) NEUROLOGICO (Normal) ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal) CARDIOVASCULAR (Normal) HEMATOPOYETICO (Normal) RESPIRATORIO (Normal) GASTROINTESTINAL (Normal) RENAL (Normal) LINFATICO (Normal) ENDOCRINOLOGICO (Normal) GENITOURINARIO (Normal) MUSCULOESQUELETICO (Normal) OTROS CUALES? (Normal)

SIGNOS VITALES

Peso : 5.9 kg

Talla : 59 cm

I.M.C. : 16.93 Kg/m2

Temperatura : 36.7 °C

Frecuencia Respiratoria : 37 x Min

Frecuencia Cardiaca : 139 x Min

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

EXÁMEN FÍSICO :

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 27/06/2025 14:53

INGRESO : 2695898

PARADA FERRER LAURA NATALY

RC - 1030058338

Edad : 0 Años 6 Meses 9 Días | Sexo : Femenino

Nacimiento : 18/12/2024 | Telefono : 3202278298

Dirección : CLL 4 OE 3 21 SANTA MARTHA | Régimen: SUBSIDIADO

Empresa : NUEVA EPS

Contrato : NUEVA-PY NUEVA EPS

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Maestria	PERTENENCIA ETNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	CUCUTA
ACOMPAÑANTE :	YORYITH LILIANA FERRER	PARENTESCO :	MA
DIRECCION :	SANTA MARTHA	TELEFONO :	3202278298

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONSULTA DE ATENCIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA
INGRESA A CONTROL POR ENFERMERIA ACOMPAÑADO DE LA MADRE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD

ENFERMEDAD ACTUAL : Paciente que acude a control de crecimiento y desarrollo en compañía de su mama refiriendo lo responsable que no sufre de ninguna enfermedad actual no se evidencian signos de alarma como: aleteo nasal , tiraje subcostal, cianosis, fiebre, somnolencia, diarrea o vomito según estrategia AIEPI, cuenta con apoyo familiar adecuado se encuentra al cuidado de padres no se evidencian signos de maltrato fisico ni psicologico, presenta un habito alimentario adecuado, presenta carnet de vacunas al dia se da cita de proximo control en carnet de CyD.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales: ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresion ☐ Consumo de Sustancias ☐ Hipotiroidismo ☐ Demencia Alzheimer ☐ Bajo Peso al Nacer ☐ Alcoholismo ☐ Asma ☐ Drogadicción ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años ☐ Problema Aprendizaje Infantil ☐ Trastorno Bipolar

Cáncer de: ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Colon ☐ Prostata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Otro Cual? ☐ Alteracion de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Cirugias ☐ Problemas Oculares ☐ Sintomas Respiratorios ☐ Alergias ☐ Tratamientos Medicos ☑ Hospitalizaciones ☐ Transfusiones

Otros Antec. Personales: madre con diabetes gestacional 11/12/2024 potenciales auditivos respuesta auditivas con baja sensibilidad, en oi por cardiopatia reni, potenciales evocados de corta latencia con reporte de respuestas auditivas con baja densidad, emisiones otoacusticas sin sensibilidad
RX DE CADERA 26/06/2025 DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR 26/06/2025 PARENQUIMA CEREBRAL SIN COLECCIONES, ICV 0.35, PLEXOS COROIDES HOMOGENEOS

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia: ☐ Maltrato Infantil ☐ Negligencia ☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Noviazgo ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Abuso Sexual ☐ Violencia Sexual ☐ Divorcio de los Padres ☐ Abandono ☐ Victima Conflicto Armado ☐ Problemas Relacion Progenitores

Otros Antec. Psicosocial: padres separados mantienen comunicacion asertiva por temas de la menor.

ANTECEDENTES TOXOLOGICOS

Exposición a Tabaco: ☐ Si ☑ No

Exposición a Alcohol: ☐ Si ☑ No

Exposición a Sust. Psicoactivas: ☐ Si ☑ No

Exposición a Agentes Quimicos : ☐ Si ☑ No

Centro Médico Integral
CMI S.A.S.
Tel. 3132135214 - 5612490
NIT 907004599-5

Historia Clínica Copia

Paciente: Maman Isabella Gonzalez Galvez Identificación: RC - 1094281887 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 08/01/2025 Edad: 2 meses

Teléfono: 3004558265 - 3002668395 Dirección de Residencia: Barrio Santa Martha

Ocupación: Sin Información

Nombre del acompañante: YURY GELVEZ | Teléfono: 3002668395 | Parentesco: Padre / Madre

Historia Clínica #352208 | Estado: Cerrada | Fecha de generación: 17/03/2025 | Hora de generación: 15:00:53

Tipo: Cuestionario Primera Infancia | Finalidad: Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años | Causa externa: Otra

Profesional: LARA INES BUSTRAGO RAMIREZ - Enfermería / Reg:

Procedimiento: 890205 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | Contrato: Nueva EPS Subsidiado - Servicios Médicos

Cuestionario Primera Infancia

Motivo de Consulta

PACIENTE LACTANTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, TRAIDO POR LA MADRE A CONSULTA DE ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE BIEN, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO. RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA + FORMULA LACTEA (BABY ALPINA 2 / 4 ONZAS / 3 VECES AL DIA), REFIERE SUCCION Y DEGLUCION ADECUADAS, DIGRESIS Y DEPOSICIONES PRESENTE Y NORMALES; AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD, TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, PERIMETRO CEFALICO NORMAL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SINTOMAS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS. LAVADO DE MANOS, ALIMENTACION LACTANCIA MATERNA; CUIDADOS GENERALES. CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION ACORDE A LA EDAD. SE EXPLICA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Antecedentes Personales

Consultas a urgencias: ○ Si ○ No	Síntomas recurrentes: ○ Si ○ No
Hospitalizaciones: ○ Si ○ No	Cirugías: ○ Si ○ No
Esquema de vacunación completo: ○ Si ○ No	Alergias: ○ Si ○ No
Desarrollo del niño	
Adaptación en entornos de educación inicial: ○ Si ○ No	Integración en entornos de educación inicial: ○ Si ○ No
Preocupaciones de los padres o cuidadores por el desarrollo del niño: ○ Si ○ No	Desarrollo de lenguaje del niño: ○ Si ○ No
Observaciones NINGUNA	
Alimentación en niños menores de 6 meses - Lactancia Materna	
Frecuencia de la alimentación: A LIBRE DEMANDA	Postura de la madre y del niño.
Agarre y succión: ADECUADA	Forma en que la madre recepta el hombro o saciedad del bebé: LLANTO
Alimentación de la madre: ADECUADA	Cuidado de los senos ADECUADA
Inconvenientes con la lactancia: POCA PRODUCCION DE LECHE	Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo: NO TRABAJA
Observaciones NINGUNA	

Educación individual en salud

Educación grupal en salud

Educación en salud dirigido a la familia

Actividad Física

Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración.

Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración

Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en periodos de al menos 10 minutos de duración

Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana

Actividad física con restricción

Contraindicada la actividad física

Otra frecuencia

Cuál?

Alimentación saludable

Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras

Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas

Disminuir consumo de sal

Otra

Cuál?

Otros. Servicio social

Plan de Cuidado

Ruta PYMS

PACIENTE LACTANTE FEMENINA DE 2 MESES DE EDAD, TRAIDO POR LA MADRE A CONSULTA DE ATENCION DE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE REFIERE QUE LO VE SUEN, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA + FORMULA LACTEA (BABY ALPINA 3 / 4 ONZAS / 3 VECES AL DIA); REFIERE SUCCION Y DEGLUCION ADECUADAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTE Y NORMALES; AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD, CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD, TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, PERIMETRO CEFALICO NORMAL SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SINTOMAS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, LAVADO DE MANOS, ALIMENTACION LACTANCIA MATERNA; CUIDADOS GENERALES, CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNACION ACORDE A LA EDAD, SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Actividades de la ruta

Fecha de consulta del programa más reciente: 17/03/2025	Fecha de valoración odontológica: 01/01/1800
Fecha de realización de tamizaje auditivo: 01/01/1800	Fecha de lectura de tamizaje auditivo: 01/01/1800
Fecha de consulta para la promoción y apoyo de la lactancia materna: 17/03/2025	Fecha de última desparasitación intestinal: 01/01/1800
Fecha de última fortificación casera: 01/01/1800	Fecha de última suplementación con hierro y vitamina A: 01/01/1800
Fecha de tamizaje para alteraciones nutricionales: 01/01/1800	Fecha de última aplicación de barniz de fluor: 01/01/1800
Fecha de última remoción de placa bacteriana: 01/01/1800	Fecha de última aplicación de sellantes: 01/01/1800
Esquema de vacunación al día: SI NO	Vacunas pendientes: AL DIA PARA LA EDAD
Fecha de educación dirigida a la familia: 17/03/2025	Fecha de educación grupal: 17/03/2025
Fecha de educación individual: 01/01/1800	Próxima consulta de PYP Fecha Próxima consulta de la ruta por curso de v 3a.: 17/06/2025 Enfermería Medicina General Medicina Familiar Pediatría

Diagnósticos

Diagnóstico principal: Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS /

Diagnósticos relacionados

Cuestionario APGAR Familiar

Historia Clínica Cagla

Fecha de consulta: 12/05/2025

Hora de consulta: 15:38:05

Finalidad: VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO

Causa externa: PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO - Modalidad General / Reg

Tipo de consulta: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Tipo de usuario: Nueva EPS Contributivo - Servicios Médicos

Cuestionario Primera Infancia

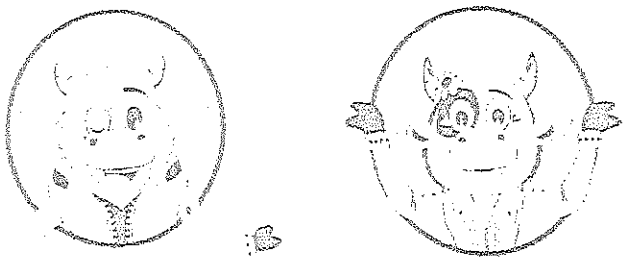
Motivo de Consulta

Antecedentes Personales

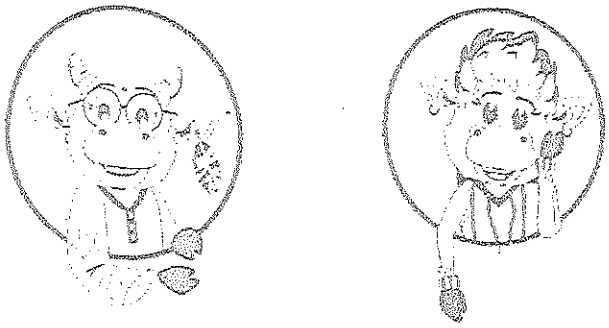
Alimentación en niños menores de 5 años - Lactancia Materna

Alimentación en niños menores de 5 años - Lactancia Artificial

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos Keyliz Ashley Portilla Suarez

X		
TI	CC	

1093437463

Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento 24 | 11 | 2024

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: O RH S

Peso al nacer: 2550 Talla: 46

Dirección: B 6 Cra 1

Teléfono 1: 3173295895

Teléfono 2:

Responsable: Lizeth Suarez

CC 1094277336

Municipio de residencia: Villamizar Pamplona

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

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



Busca ya las vacunas

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)

Nombres y Apellidos: Keyliz Ashley Padilla Suarez — Tipo de Identificación: RC — No. ID: 1034374463

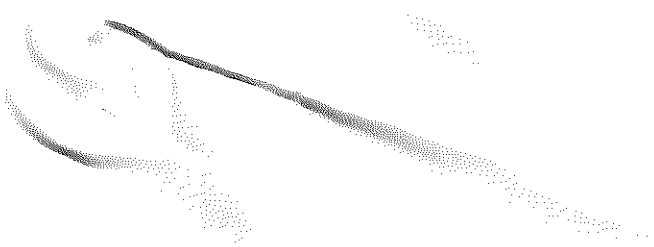
Recién Nacido	Vacunas	Dosis	Fecha (día mes año)	Laboratorio	Número de lote	Jeringa	Nombres y apellidos del vacunador
	Hepatitis B (HB)	1ª	25 11 2024	SERUM	C337VM042	HUM	
2 meses	Pentavalente: Difteria, Tosferina, Tetanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	27 ENERO 25	BIOTHOVEN	2328006		
	Hep B (HB)	1ª	27 ENERO 25	SERUM	28532X0208		
	Difteria, Tosferina, Tetanos	1ª	27 ENERO 25	SERUM	28532X0208		
	Diarrea por rotavirus	1ª	27 ENERO 25	SERUM	28532X0208		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	1ª	27 ENERO 25	GLAXO	AR0LE03BA		
	Poliomielitis (VIP)	1ª	27 ENERO 25	PFIZER	H3577		
4 meses	Pentavalente: Difteria, Tosferina, Tetanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	28 MARZO 25	BIOTHOVEN	2402012	ESE	HSJO PINA
	Meningitis, y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	28 MARZO 25	SERUM	28532X0208	ESE	HSJO PINA
	Hepatitis B	2ª	28 MARZO 25	SERUM	28532X0208	ESE	HSJO PINA
	Diarrea por rotavirus	2ª	28 MARZO 25	SERUM	28532X0208	ESE	HSJO PINA
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13 X	2ª	28 MARZO 25	GLAXO	AR0LE05AA	ESE	HSJO PINA
	Poliomielitis (VIP)	2ª	28 MARZO 25	PFIZER	H3577	ESE	HSJO PINA
6 meses	Pentavalente: Difteria, Tosferina, Tetanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	10 JUNIO 25	BIOTHOVEN	2402013	ESE	HSJO PINA
	Meningitis, y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	10 JUNIO 25	SERUM	28543X0213	ESE	HSJO PINA
	Hepatitis B	3ª	10 JUNIO 25	SERUM	28543X0213	ESE	HSJO PINA
	Difteria, Tetanos, Tosferina	3ª	10 JUNIO 25	SERUM	28543X0213	ESE	HSJO PINA
	Influenza estacional	1ª	10 JUNIO 25	SERUMS	P10079106422	ESE	HSJO PINA
7 meses	Influenza estacional	2ª	23 JULIO 25	SERUMS	P10079106422	ESE	HSJO PINA
12 meses	Sarampion, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	24 - Abril - 25				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 PCV 13	Refuerzo					
	Varicela	1ª					
	Hepatitis A	Única					
	Influenza estacional	Anual					
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo					
	Difteria, Tosferina y Tetano DPT Pentavalente	1er Refuerzo					
	Fiebre Amarilla	Única					
5 años	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª					
	Poliomielitis (VIP) (VOPO)	2do Refuerzo					
	Difteria, Tetanos, Tosferina	2do Refuerzo					
	Varicela	Refuerzo					
9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª					
		2ª					
		3ª					
Sin rango de edad	Covid-19	1er Refuerzo					
		2do Refuerzo					

Vacunas

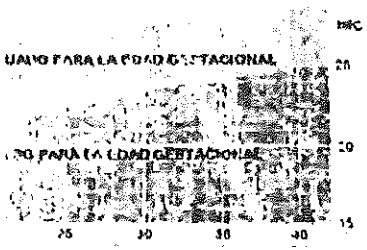
*De acuerdo al antecedente de primovacunación

**A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La lactancia materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños y las niñas 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 nu

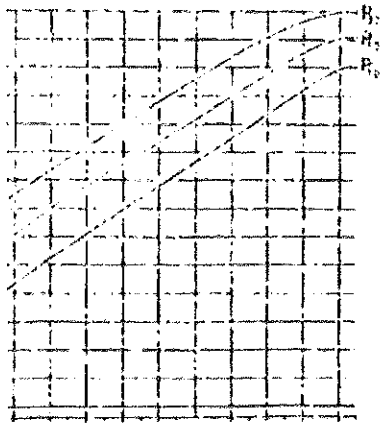


Alt para la clasificación del IMC
Edad de gestacional



lud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016

ina en cm según la edad gestacional



emanas de amenorrea

Alfredo Uranga Celia Lomuto Inés Martínez Duca María Elena Etcheverry y Marta Querruga. El cuidado del cuidado preconcepcional y del control prenatal ne de Salud de la Nación. 2001

FECHA de CONTROLES		
Día	Mes	Profesional
14	Feb	2:30pm Dr Tolosa
14	Marzo	Medico. 2pm
18	Marzo	Medico 2pm
22	Mayo	Medico Obstetra 02'50pm
25	Junio	medico Obstetra 02'50pm
25	Julio	Medico. 2pm

CONTROL CON ENFERMERIA			
TRIMESTRE	Día	Mes	Profesional
PRIMERO			
SEGUNDO			
TERCERO			

SIGNOS DE ALARMA: Acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano si presenta alguna de estas señales de peligro

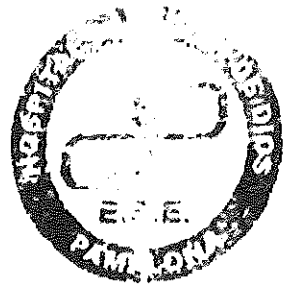
Durante el embarazo

- Dolor de cabeza intenso, visión lucecitas, zumbidos en los oídos, dolor gástrico, hinchazón de cara, manos y pies.
- Vómitos exagerados
- Salida de sangre o liquido por su vagina
- Fiebre >39°C persistente
- Disminución del movimiento del bebe

Post-parto

- Dolor o enrojecimiento de los senos
- Sangrado con mal olor
- Secreción por la herida

Fuente: PIMS - signos y síntomas de alarma. Acordado con Catalogo maestro de guías de practica clínica. IMSS 02365



Carnet de control materno perinatal

El embarazo no es una enfermedad, pero debe ser controlado para evitar complicaciones y estar en mejores condiciones físicas y emocionales para el parto.

Nombre: _____

Apellido: _____

EPS: _____

Identidad: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Este carné tiene información muy importante para su salud y la de su hijo. Llévelo con usted cada vez que necesite atención, ya sea para controlar su embarazo, parto o después del parto y también para el primer control de su bebe

Elaborado por ERIKA [illegible] ROLANDO. Estudiante [illegible] profesional (CAP)

1167574E

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA. CARNET PERINATAL — Parto en — Nº identidad

NOMBRE Maily Gontan Gonzal

DOMICILIO [illegible] Sur 2-105

LOCALIDAD 3142796721

Fecha de nacimiento 18/8/2009 — Edad 15 años — < de 20 / > de 35 — ALFABETA Si/No

RAZA: Blanca / Indígena / Mestiza / Negra

ESTUDIOS: ning/sec / Años aprob / prim/univ

ESTADO CIVIL: Casada / Unión estable / Soltera / Otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES — PERSONALES — Cirugía tracto reproductivo / Infertilidad / VIH / Cardiopatía / Nefropatía / Violencia

OBSTÉTRICOS

Gestas previas — Abortos — Vaginales — Cesáreas — Partos — Nacidos Vivos — Nacidos muertos — ULTIMO PREVIO — Viven — Muertos 1ª semana — Después 1ª semana

Fin anterior embarazo: día mes año — < de 1 año / > de 5 años

EMBARAZO PLANEADO Si/No

FRACASO METODO ANTICONCEPTIVO

EMBARAZO ACTUAL

Peso anterior 50 kg — Talla (cm) 152.5

FUM día mes año: 08 12 24

FPP: 14 09 25

DUDAS Si/No

ANTITETÁNICA actual — Previa Si/No — 1ª / 2ª/R — mes gesta

INFLUENZA — Fecha — < de 14 días anterior Si/No

GRUPO — Rh + / − — Sensib Si/No

FUMA Si/No — Cigarrillos Por día

ALCOHOL Si/No

DROGAS

Ex. CLÍNICO normal Si/No

Ex. MAMAS normal Si/No

Ex. ODONTOLÓGICO normal Si/No

PAPANICOLAOU normal Si/No

VIH solicitado Si/No

CERVIX normal Si/No

VDRL/RPR + — < de 20 sem — > de 20 sem

HbsAg <20 sem — < 11g — HbsAg >20 sem — < 11g

EGO + — < de 20 sem — > de 20 sem

Parámetros indicados: Fe / Folatos / Progesterona

ESTREPTOCOCOS B

ATENCIÓN PRENATAL EN:

Fechas	1/ 16/01/25	2/ 14-02-25	3/ 14-02-25	4/ 24-04-25	5/ 22-05-25	6/ 28/5/25	7/	8/	9/	10/
Edad gestacional	5.4	9.6	15	20,4	24.6	29,5				
Peso g	53.7	54	54	56,100	57,300	56				
Tensión arterial mm/min [mm Hg]	112/55	106/62	106/61	105/57	104/60	103/62				
Altura uterina / Presentación	—	—	16cm / —	18 cef	25 cef	27 cef				
FCF / Movimiento fetal	—	—	130 / —	150 ++	151 +++	134 +++				
Signos de alarma, examen, tratamiento	Orden lab	Eco Trans V Genetica	Doppler	Detalle	PTGO	Doppler				
Próxima cita	1ms	1 Mes	1ms	1ms	1mes	1ms				

PATOLOGÍAS EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

Otras

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Triple viral - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	Marzo/19/25 (233L039C)	Ima	
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	30-6-25 2CA76C2	Leyde chacón	
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref			
	2do Ref			
Otras				

PESO AL NACER — Edad gestacional — 1er control 5' — Peso — Talla — Perímetro cefálico — Edad gestacional por ECO — Edad gestacional por FUM — Edad gestacional por Capurro — Edad gestacional por Ballard — Edad gestacional por Silverman — Edad gestacional por Dubowitz — Edad gestacional por Usher — Edad gestacional por Farr — Edad gestacional por Lubchenco — Edad gestacional por Ramos Galván — Edad gestacional por Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard — Edad gestacional por Ballard modificado por Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner y Ballard y Tanner

Lya Samantha Ramirez Reyes | FN 28/01/25 | RC/1094797903

Nombres y Apellidos: | Tipo Identificación: | No. ID:

| | | |

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
20255200500059861

Pamplona, 2025-08-08

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

CIERRE AL REQUERIMIENTO N°20255200500053651 DEL CA 54008532024.

Atento Saludo,

En atención al requerimiento formulado mediante oficio radicado No. 20255200500053651 del 17 de julio de 2025, y a la respuesta presentada por la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE) bajo radicado No. 20255200500122732 del 25 de julio de 2025, se procede a emitir el presente cierre, en el marco del contrato de aporte No. 54008532024.

El requerimiento se originó tras la visita de supervisión realizada por el equipo técnico del Centro Zonal Pamplona durante los días 5, 6, 9, 11 y 18 de junio de 2025, a las unidades de servicio **Leidy K, Lazos Familiares, Travesuras, Pitufos, Lazos de Amor, 7 Enanitos y Picardías**, en las cuales se identificaron diversos hallazgos relacionados con los verificadores 28, 30, 31 y 32 del instrumento de seguimiento del ICBF. Entre las situaciones observadas se encontraban afiliaciones desactualizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), esquemas de vacunación incompletos, formatos de valoración integral en salud ausentes o incompletos, inconsistencias entre registros físicos y digitales de datos antropométricos y registros de visitas al hogar no diligenciados.

En respuesta, la entidad aportó de manera oportuna los descargos correspondientes, explicando las causas particulares de cada situación y, de forma articulada con las madres comunitarias, gestionó la actualización documental de los beneficiarios. Se recibieron soportes que incluyen historias clínicas, carnés de vacunación, certificados ADRES, formatos de valoración integral en salud, actas de compromiso con cuidadores y registros de novedades debidamente diligenciados. Así mismo, la entidad indicó que las evidencias fueron cargadas en la ruta digital del contrato en SharePoint y entregadas físicamente, lo cual fue verificado por el equipo supervisor.

De manera específica, se observa que los casos relacionados con documentación faltante fueron atendidos a través de estrategias de seguimiento, acompañamiento y compromiso con las familias, logrando la obtención de los documentos requeridos o dejando constancia formal de su gestión. Las inconsistencias reportadas en el formato de datos antropométricos fueron corregidas, y se garantizó su concordancia con la plataforma CUÉNTAME. Del mismo modo, los soportes de vacunación fueron actualizados, y se justificaron los casos en los que no fue posible aplicar la vacuna por motivos de salud, situación debidamente evidenciada y registrada en los formatos institucionales.

Una vez verificados los soportes entregados, las acciones correctivas implementadas y el cumplimiento de las orientaciones emitidas por el ICBF, se concluye que los hallazgos fueron debidamente subsanados. En consecuencia, y con base en la trazabilidad documental disponible tanto en medio físico como digital, se procede al cierre formal del requerimiento.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Acevedo Vera
Coordinadora Centro Zonal Pamplona

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
202552005000056051

Pamplona, 2025-07-24

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN LA FAMILIA Y LAS COMUNIDADES - ASOFAMCORE
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

Requerimiento al contrato de aporte 54008532024 por el presunto incumplimiento a la obligación de compras locales

ASUNTO: Requerimiento por presunto incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de alimentos No. 54008532024.

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta las facultades de supervisión conferidas por la cláusula 1- Obligaciones del ICBF de la ejecución del contrato de aporte No. 54008532024. en lo relativo a realizar el seguimiento administrativo, técnico, financiero y jurídico a la ejecución idónea del objeto del contrato, me permito notificarle de manera formal el presente requerimiento por el presunto incumpliendo de obligaciones pactadas en el contrato de alimentos.

Es así que, la entidad administradora del servicio - EAS está sujeta al estricto cumplimento del instrumento contractual, además de los anexos técnicos, operativos, y financieros para la atención y el Manual operativo, es decir, que sus actuaciones deben guardar congruencia frente a los orientaciones y directrices impartidas por la Dirección de Primera Infancia del Instituto De Bienestar Familiar garantizando la atención integral a los beneficiarios con los mejores estándares de calidad.

En mi condición de supervisor (E) del Contrato en asunto, me permito requerirlo en razón a los presuntos incumplimientos de este, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

FUNDAMENTOS DE HECHO

1. En el mes de Mayo y Junio del 2025, en el ejercicio de supervisión del contrato de alimentos No. 54008532024, una vez recibido el informe financiero, se procedió a verificar que el contratista haya comprado los productos directamente a los pequeños productores o productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o a sus organizaciones, de conformidad con los listados registrados y validados por las secretarías departamentales de agricultura o quien haga sus veces, conforme a lo dispuesto en la Ley 2046 de 2020 y Decreto 248 de 2021.

2. Que, de acuerdo con el Formato de Seguimiento de Compra Locales, se tiene entonces que como obligación contractual deben cumplir con una inversión del 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales.

3. Que, en el proceso de validación de facturas del informe financiero del mes Mayo, se logra identificar por parte del profesional de apoyo a la supervisión, un porcentaje del 24,52% sobre el 30% y para el mes de junio un porcentaje del 22% sobre el 30% de comprar locales, obligatorio que debe cumplir la EAS.

4. Que, en atención a los porcentajes reportado en compras locales para el mes de mayo del 2025, se identifica por parte de la supervisión, que faltó un 5,48% y para el mes de junio un 8% para el cumplimiento. Al respecto conviene decir que la EAS – LA ASOCIACIÓN COPORACIÓN POR COLOMBIA no cumple con lo estipulado a través de la Ley 2048 de 2020 y el Decreto 248 de 2021, así mismo, de las obligaciones contractuales pactadas en el estudio previo del contrato No. 54008532024.

PRESUNTOS INCUMPLIMIENTOS:

- OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos, lineamientos, Manuales Operativos de las respectivas modalidades o servicios y sus anexos, así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posteridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.

- OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO.

Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales:

2.9.1 El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato que para el efecto se encuentre aplicable en el proceso de adquisición de bienes y servicios de la entidad o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

- Obligaciones relacionadas con la ejecución de Recursos:

2.11.13. Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoría, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo.

FUNDAMENTOS DEL REQUERIMIENTO

- Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.
- Artículo 86 de la ley 1474 DE 2011.
- Manual de contratación del ICBF
- Artículo 17 de la ley 1150 DE 2007.
- Procedimiento supervisión de contratos y convenios suscritos por el ICBF.
- Guía general para el ejercicio de supervisión e interventoría de contratos y convenios.

- Guía orientadora para el desarrollo de la estrategia de compras locales.

REQUERIMIENTO

Con fundamento en lo anterior, se solicita se allegue los descargos respectivos frente a los hechos imputados como presuntos incumplimientos a las obligaciones contractuales y el plan de mejoramiento a desarrollar para subsanar lo evidenciado.

Se solicita que la respuesta y los fundamentos de hecho y de derecho que pretenda hacer valer; plan de mejora u otro, se alleguen en un término no superior a dos (2) días y que no superan el 28 de julio del corriente; y se le previene que en el caso de no cumplir en el término mencionado se procederá a dar inicio al proceso administrativo sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Acevedo Vera
Coordinador (E) Centro Zonal Pamplona

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20255200500012374 2
Código web: JznMUUICVDJ+MMEI6P7CzqhgpBg=
Radicador: MARIA ELENA GALVIS RUIZ Fecha: 2025-07-28 08:16 Folios: 5
Remitente: ASOFAMCORE ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL
Clasificado Destino: Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
Asunto: respuesta requerimiento 56051

Cúcuta, 28 de julio de 2025

Dra. Fanny Vera
Coordinadora CZ Pamplona

Asunto: Respuesta a requerimiento bajo radicado No. 20255200500005605 1.

Cordial saludo.

En atención al requerimiento 20255200500005605 1 en el cual se señalan posibles incumplimientos de obligaciones contractuales, me permito, en mi calidad de representante legal, presentar los respectivos descargos frente a los hechos expuestos, así:

- En atención al reporte de compras locales del mes de mayo 2025 donde se valida el 24.52% sobre el 30% de cumplimiento, nos permitimos informar que no se realizó la verificación de las frutas que se seleccionaron para la entrega de RPP, las cuales fueron manzana y pera.
- En atención al reporte de compras locales del mes de junio 2025 donde se valida el 22% sobre el 30% de cumplimiento, nos permitimos informar que por temas logísticos no se realizó cambio de frutas en el RPP por lo que el tema de esta compra de producto continúo no favoreciendo en el tema de la compra local. Para este mes no se valida la compra de huevos al proveedor Distripollo Los Lagos dado a que como es de su conocimiento por notificación al operador no cumplía con los requisitos para dar cumplimiento como productor local, sin embargo, esta notificación le fue dada a la EAS de manera precisa el día 1 de julio de 2025, con correo allegado por el Dr. Germán Acosta, donde envía fichas técnicas de junio aprobadas y donde Distripollo Los Lagos no aparece relacionado, dando por entendido que no aplicaba en ficha técnica y por supuesto como comprador local. Cabe mencionar que a la fecha del envío del correo mencionado anteriormente ya se encontraban las compras de semanas para refrigerios y de RPP del mes de junio ejecutadas. Es importante mencionar que, en relación al proveedor de Distripollo Los Lagos, se pidió orientación mediante correo el día 17 de junio de 2025 sobre este proveedor en relación a la continuidad del mismo, no recibiendo ninguna respuesta.
- Para dar cumplimiento a esta obligación contractual y la ley que rige para este tipo de contratación donde se realizan compras de alimentos, nos permitimos indicar que se ha realizado el cambio de proveedor de huevos a Huevos Valen, quien al principio del contrato estuvo avalado y que actualmente cumple con los criterios para poder realizar la compra, así se podrá aumentar la validación al momento de reportar compras locales del mes de julio. Respecto a las frutas, se realizará el cambio de frutas

entregadas en el RPP a las validadas para el proveedor Verdurería Yordan – Jose Alexander Villamizar notificando previamente a la supervisión para revisión y aval, de este modo aumentar las compras locales como en los reportes de los meses de febrero, marzo y abril, donde se reflejaban porcentajes de: 48.3%, 40.45%, 38,62%.

Se adjunta: correos nombrados, certificado compras locales mes de mayo avalando a Distripollo Los Lagos con huevos. El plan de mejora se verá reflejado en los soportes de compras a Huevos Valen y correo notificando nueva propuesta de RPP en la que se está trabajando.

Cordialmente,

María Auxiliadora Vidal Álvarez
Representante Legal

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER

N° DE CONTRATO: 54008632024

FECHA DE INICIO: 30/dic/2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/06/2026

TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 18

VALOR TOTAL CONTRATO: $ 1.898.946.111

No. CUPOS ASIGNADOS: 270

% DE COMPRA LOCAL: 30

NIT DEL OPERADOR: 901223062

NOMBRE DEL OPERADOR: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES

PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO: HCB FAMI BIENVENIR

USUARIO: SPNorte de Santa

MES VALIDADO: MAYO

FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 12/06/2025 13:52

VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $32.648.394,00

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	30,09
Validado (%):	24,52

NOTA DEL SUPERVISOR: En el mes de mayo se valida un porcentaje de 24.52. No se cumple con la obligación contractual de compras locales de acuerdo lo establecido en la Ley 2046 de 2020. No se validan los productos manzana y pera debido que no se encuentran ralacionados en las Certificaciones de la Secretaría de Agricultura departamental

NOTA DEL OPERADOR:

Firma del supervisor:

Nombre del Supervisor: FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO

Firma de quien reporta:

Nombre de quien reporta: ESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAN

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
1	Mayo	Huevo	Unidades	5640	$3.478.018,80	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	10,65
2	Mayo	Huevo	Unidades	555	$370.001,85	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	1,13
3	Mayo	Plátano	Kilos	94,5	$330.750,00	Toledo - Norte de Santander	Organización de PP o ACFC	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	1,01
4	Mayo	Papa	Kilos	75	$225.000,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	0,69
5	Mayo	Tomate	Kilos	67,65	$338.250,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	1,04
6	Mayo	Cebolla de bulbo	Kilos	39,9	$127.680,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	0,39
7	Mayo	Zanahoria	Kilos	61,95	$223.020,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	0,68
10	Mayo	Queso	Unidades	188	$1.316.000,00	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	4,03
11	Mayo	Huevo	Unidades	188	$125.333,96	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	0,38
12	Mayo	Huevo	Unidades	188	$125.333,96	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	0,38
13	Mayo	Huevo	Unidades	195	$130.000,65	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	0,4
14	Mayo	Huevo	Unidades	195	$130.000,65	Los Patios - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	DISTRI POLLO LOS LAGOS SAS	0,4
15	Mayo	Yogurt	Unidades	126	$138.600,04	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,42
16	Mayo	Yogurt	Unidades	4	$4.400,00	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,01
17	Mayo	Leche líquida UHT	Unidades	192	$172.800,00	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,53
18	Mayo	Leche líquida UHT	Unidades	188	$169.200,00	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,52

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER
USUARIO: SPNorte de Santa
NOTA DEL SUPERVISOR: En el mes de mayo se valida un porcentaje de 24.52. No se cumple con la obligación contractual de compras locales de acuerdo lo establecido en la Ley 2046 de 2020. No se validan los productos manzana y pera debido que no se encuentran ralacionados en las Certificaciones de la Secretaria de Agricultura departamental

Nº DE CONTRATO: 54008532024
MES VALIDADO: MAYO

FECHA DE INICIO: 30/dic/2024
FECHA Y HORA DE VALIDACIÓN: 12/06/2025 13:52

FECHA DE TERMINACIÓN: 30/06/2026
VALOR TOTAL COMPRA DE ALIMENTOS: $32.648.394,00

TIEMPO DE EJECUCIÓN (Meses): 18

NOTA DEL OPERADOR:

VALOR TOTAL CONTRATO: $ 1.898.946.111

Porcentaje de Compra Local	
Reportado (%):	30,09
Validado (%):	24,52

No. CUPOS ASIGNADOS: 270

% DE COMPRA LOCAL: 30

NIT DEL OPERADOR: 901223062

NOMBRE DEL OPERADOR: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES

PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD: FAMILIAR Y COMUNITARIA

SERVICIO: HCB FAMI BIENVENIR

Firma del supervisor:

Nombre del Supervisor: FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO

Firma de quien reporta:

Nombre de quien reporta: ESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAM

No.	Mes	Producto Local	Unidad de Medida	Cantidad	Valor Total ($)	Municipio del Proveedor	Tipo de Proveedor	Nombre del Proveedor	% Compra local
19	Mayo	Yogurt	Unidades	222	$244.200,07	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,75
20	Mayo	Yogurt	Unidades	3	$3.300,00	Cúcuta - Norte de Santander	Industria Transformadora	PASTEURIZADORA LA MEJOR S.A.	0,01
22	Mayo	Banano	Unidades	225	$180.000,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	0,55
24	Mayo	Banano	Unidades	225	$180.000,00	Toledo - Norte de Santander	Pequeño Productor (PP)	JOSE VILLAMIZAR PEÑALOZA	0,55

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
20255200500006527 1

Pamplona, 2025-08-26

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

Cierre al requerimiento N° 20255200500005605 1 del CA 54008532024

Atento Saludo,

En mi calidad de Coordinadora del Centro Zonal Pamplona y Supervisora del Contrato de Aporte N°54008532024, de acuerdo con el requerimiento realizado el día 24 de julio del presente año 2025, mediante oficio con radicado N° 20255200500005605 1, en el que se señalaba posible incumplimiento de la obligación contractual de compras locales, dado que en el proceso de validación de facturas del informe financiero del mes de mayo del 2025, se logra identificar por parte del profesional de apoyo a la supervisión, un porcentaje del 24,52% y para el mes de junio un porcentaje del 22% sobre el 30% obligatorio que debe cumplir la EAS. En consecuencia, se recibe respuesta bajo el radicado N° 20255200500012374 2 de fecha 29 de julio del 2025, donde la Representante Legal de la EAS "ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO EN FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES", da a conocer las acciones tomadas para la subsanación de este hallazgo, y aporta las evidencias de la gestión adelantada para efectuar el cumplimiento de la obligación en mención. Posterior a la revisión de los documentos allegados por la Representante Legal, se procede a hacer el respectivo **CIERRE DEL REQUERIMIENTO** de la referencia, considerando que la EAS soporta gestiones realizadas para subsanar el hallazgo y se evidencia que para el mes de julio la entidad

garantizó un cumplimiento del 33.8% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales.

Cabe resaltar que en su calidad de Representante Legal, de acuerdo a lo determinado en el contrato de aporte, se obliga a dar cumplimiento a cabalidad tanto al objeto contractual como a las obligaciones estipuladas, aceptando así lo dispuesto en los reglamentos, manuales operativos de la modalidad, guías y demás documentos, orientaciones técnicas, administrativas vigentes al momento de su celebración, las respectivas actualizaciones que se puedan presentar, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio cumplimiento para las partes.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Vera Acevedo
Coordinadora Centro Zonal Pamplona

Al contestar cite este número
Radicado No:
20255200500058501

Pamplona, 2025-07-31

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

REQUERIMIENTO AL CONTRATO DE APORTE 54008532024

Cordial saludo,

En uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y la Guía de Supervisor de Convenios y Contratos Suscritos por el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES; en mi calidad de Coordinadora del Centro Zonal de Pamplona y supervisora del Contrato de Aporte 54008532024, suscrito el 30 de diciembre del 2024, el cual presenta el siguiente objeto contractual: "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención Integral a la primera infancia de conformidad con los Manuales Técnicos, Guías Operativas para la Atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de "Cero a Siempre".", me permito realizar el siguiente requerimiento, con fundamento en los siguientes

HECHOS:

1. El 30 de diciembre del 2024 se suscribió contrato de aporte 54008532024 entre el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES – en adelante EAS-.

2. En el marco del proceso de legalización de cuentas correspondiente al Contrato N.° 54008532024, y con base en la verificación documental realizada al extracto bancario del mes de junio de la cuenta N.° 9300002486 del banco Bancolombia, se identificó una inconsistencia financiera que requiere atención y justificación por parte de la EAS.

Concretamente, se evidencia que el día 29 de junio de 2025 se efectuó un giro por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.623.979) desde la cuenta bancaria designada para la ejecución del contrato, el cual no guarda relación con los pagos, obligaciones, ni actividades contractuales autorizadas en el marco del objeto del Contrato N.° 54008532024.

Dicho giro no se encuentra soportado en la documentación contractual, lo que constituye una posible desviación de los recursos públicos destinados específicamente para la atención de las obligaciones pactadas. Esta situación podría configurar un incumplimiento de los principios de transparencia, legalidad y destinación específica de

los recursos, consagrados tanto en el contrato como en las disposiciones normativas que regulan la gestión de recursos públicos.

El uso de la cuenta bancaria asociada al contrato debe responder única y exclusivamente a los fines expresamente autorizados, actividades directamente relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, cualquier egreso que no esté debidamente justificado y vinculado a los fines del contrato, debe ser objeto de revisión y aclaración.

2. Así mismo, en el proceso de legalización de cuentas correspondiente al mes de mayo, se evidenció que en la compra de alimentos que conforman la Ración para Preparar (RPP) no se cumplió con la adquisición completa del alimento manzana, de acuerdo con la propuesta presentada el día 28 de mayo de 2025 y aprobada por la supervisión del contrato.

Con base en el grupo etario al cual estaban dirigidos los alimentos, se identificó un faltante de 61.88 kilogramos de manzana, lo que representa un incumplimiento respecto a lo establecido en la propuesta técnica validada por esta coordinación.

Conforme a lo anterior, se hace necesario que el contratista presente la factura que respalde la adquisición de los 61.88 kilogramos faltantes de manzana, en caso de que dicha compra se haya efectuado. Así mismo, se solicita la respectiva acta de entrega junto con la evidencia fotográfica que demuestre la recepción y entrega del producto, a fin de verificar su cumplimiento frente a la propuesta aprobada y garantizar la trazabilidad de los recursos ejecutados.

3. Adicionalmente, se hace necesario advertir que en diversas oportunidades se ha evidenciado un patrón de desorden en la documentación e información allegada por parte del contratista, situación que genera dificultades en la revisión y análisis del proceso de legalización de cuentas. Esta falta de organización y consistencia en los soportes entregados puede inducir a errores involuntarios en los procesos de seguimiento, control y verificación, lo cual impacta negativamente en la eficiencia y celeridad de los procedimientos administrativos y financieros.

Por lo anterior, se estaría ante una posible vulneración de las siguientes obligaciones contractuales:

CLAUSULAS CONTRACTUALES

"CONTRATO DE APORTE 54008532024"

7.2 CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES GENERALES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO

7.2.2 Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique.

7.3.2.11. Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos.

2. Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los

demás recursos que reciba para la ejecución del mismo; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. Contrato de aporte 54008532025 celebrado entre el ICBF Regional Norte de Santander y la ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES.

REQUERIMIENTO

Con fundamento en lo anterior, se solicita se allegue los descargos respectivos frente a los hechos imputados como presuntos incumplimientos a las obligaciones contractuales y el plan de mejoramiento a desarrollar para subsanar lo evidenciado.

Se solicita que la respuesta y los fundamentos de hecho y de derecho que pretenda hacer valer; plan de mejora u otro, se alleguen en un término no superior a dos (2) días y que no superan el 04 de agosto del corriente; y se le previene que en el caso de no cumplir en el término mencionado se procederá a dar inicio al proceso administrativo sancionatorio de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Vera Acevedo
Coordinador Centro Zonal Pamplona

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20255200500014342
Código web: apqbBO39QO2wyH+drBuxr6QPzZw=
Radicador: MARIA ELENA GALVIS RUIZ Fecha: 2025-08-26 16:18 Folios: 6
Remitente: ASOFAMCORE ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL
Clasificada Destino: Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
Asunto: respuesta requerimiento 46731 contrato 853

Cúcuta, 4 de agosto de 2025

Dra. Fanny Vera
Coordinadora CZ Pamplona

Asunto: Respuesta a requerimiento bajo radicado No. 202552005000058501

Cordial saludo.

En atención al alcance del requerimiento bajo radicado No. 202552005000058501 en el cual se señalan posibles incumplimientos de obligaciones contractuales, me permito, en mi calidad de representante legal, presentar los respectivos descargos frente a los hechos expuestos, así:

- En relación con el egreso efectuado por valor de $3.623.979, me permito informar que, debido a un error involuntario por parte de la persona que en su momento estaba encargada de los pagos y del manejo de las cuentas bancarias de la entidad, se presentó una confusión en la transferencia correspondiente, dado que el proveedor al que se realizó el pago también figura como proveedor en otro contrato que se ejecuta con el Instituto en el departamento de Norte de Santander.
  Esta situación fue informada a la Dra. Nohora por el apoyo financiero, señor Javier Pérez, quien, con el fin de evitar afectaciones en el proceso de legalización y contribuir a una solución conjunta, sugirió que el valor consignado en exceso puede ser considerado como un abono a favor del proveedor, aplicable a productos o servicios futuros. Esto, siempre y cuando se garantice la debida trazabilidad en el proceso de legalización y se deje constancia mediante acta. Lo anterior, en cumplimiento del principio de transparencia y en el marco del uso adecuado de los recursos públicos allegados para la correcta ejecución del contrato 54008532024.

- En relación con la situación reportada sobre la compra incompleta de manzanas, me permito informar que, para el mes de mayo, la entrega de los paquetes de RPP se realizaron en su totalidad. No obstante, a través del seguimiento efectuado por parte de la supervisión, se identificaron inconsistencias atribuibles al proveedor de frutas y verduras, razón por la cual se han iniciado conversaciones orientadas a implementar estrategias que eviten futuros incumplimientos.
  Tras la revisión detallada de las facturas, se estableció comunicación con el proveedor, quien procedió a emitir una nueva factura correspondiente a la cantidad de manzanas no facturadas, subsanando así el error identificado.

Es importante resaltar que, hasta la fecha, no se han recibido quejas por parte de los usuarios ni de las madres FAMI respecto a las entregas, particularmente las correspondientes al mes de mayo, ya que estas se realizaron conforme a las especificaciones técnicas establecidas y aprobadas por la supervisión.

- En cuanto a la organización y entrega de la información, informamos que se está trabajando de manera constante en su optimización, atendiendo las orientaciones emitidas por el equipo de apoyo a la supervisión. El objetivo es garantizar el cargue y la entrega de la documentación de forma ordenada y oportuna, minimizando posibles inconsistencias durante los procesos de revisión y legalización de cuentas. De igual manera, se busca facilitar una verificación más eficiente y ágil por parte del equipo de supervisión, contribuyendo a la reducción de tiempos operativos y al fortalecimiento del proceso administrativo.

Como parte del plan de mejoramiento y en relación con el primer punto, informamos que la persona anteriormente encargada de la ejecución de pagos fue retirada de dicha función. En su lugar, la entidad ha designado a un nuevo apoyo con experiencia comprobada en el manejo de cuentas, con el propósito de minimizar errores asociados a la gestión de recursos y garantizar mayor confiabilidad, transparencia y control en los procesos de pago.

Así mismo, la entidad cuenta con un apoyo específico para la revisión de la facturación presentada por los proveedores, con el fin de mitigar posibles errores involuntarios, tanto por parte de los terceros como del equipo interno, fortaleciendo así los procesos de control y verificación documental.

Finalmente, la entidad ha promovido espacios de fortalecimiento de capacidades dirigidos al talento humano que acompaña el proceso administrativo, con el objetivo de mejorar las competencias relacionadas con el análisis, seguimiento y optimización de los procedimientos, especialmente aquellos vinculados con la adecuada organización y gestión de la información.

Anexos: factura de manzanas faltantes mes de mayo emitida por el proveedor y evidencias de entrega de RPP y planillas firmadas por productos y cantidades requeridos.

Cordialmente,

María A. Vidal A.

María Auxiliadora Vidal Álvarez
Representante Legal

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20255200500014302 2
Código web: 7gsIx2MNGE+IVgMSm167GkXD57A=
Radicador: MARIA ELENA GALVIS RUIZ Fecha: 2025-08-26 11:00 Folios: 3
Remitente: ASOFAMCORE ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL
Destino: Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
Asunto: respuesta requerimiento 58501

Cúcuta, 25 de agosto de 2025

Dra. Fanny Vera
Coordinadora CZ Pamplona

Asunto: Alcance para aclaraciones respuesta a requerimiento bajo radicado No. 202552005000058501

Cordial saludo.

En atención al alcance del requerimiento bajo radicado No. 202552005000058501 en el cual se señalan posibles incumplimientos de obligaciones contractuales, me permito, en mi calidad de representante legal, presentar las siguientes aclaraciones:

- En relación con el egreso efectuado por valor de $3.623.979, me permito informar que, debido a un error involuntario por parte de la persona que en su momento estaba encargada de los pagos y del manejo de las cuentas bancarias de la entidad, se presentó una confusión en la transferencia correspondiente, dado que el proveedor al que se realizó el pago también figura como proveedor en otro contrato que se ejecuta con el Instituto en el departamento de Norte de Santander.
  Con el fin de evitar afectaciones en el proceso de legalización y contribuir a una solución, desde la EAS se planteó que el valor consignado en exceso se considerara como un abono a favor del proveedor, aplicable a productos o servicios futuros. Esto, siempre y cuando se garantizara la debida trazabilidad en el proceso de legalización y se deje constancia mediante acta. Lo anterior, en cumplimiento del principio de transparencia y en el marco del uso adecuado de los recursos públicos allegados para la correcta ejecución del contrato 54008532024.

- En relación con la situación reportada sobre la compra incompleta de manzanas, me permito informar que, para el mes de mayo, la entrega de los paquetes de RPP se realizaron en su totalidad. No obstante, a través del seguimiento efectuado por parte de la supervisión, se identificaron inconsistencias atribuibles al proveedor de frutas y verduras, razón por la cual se han iniciado conversaciones orientadas a implementar estrategias que eviten futuros incumplimientos.
  Tras la revisión detallada de las facturas, se estableció comunicación con el proveedor, quien procedió a emitir una nueva factura correspondiente a la cantidad de manzanas no facturadas, subsanando así el error identificado.

Es importante resaltar que, hasta la fecha, no se han recibido quejas por parte de los usuarios ni de las madres FAMI respecto a las entregas, particularmente las correspondientes al mes de mayo, ya que estas se realizaron conforme a las especificaciones técnicas establecidas y aprobadas por la supervisión.

Como parte del plan de mejoramiento y en relación con el primer punto, informamos que la persona anteriormente encargada de la ejecución de pagos fue retirada de dicha función. En su lugar, la entidad ha designado a un nuevo apoyo con experiencia comprobada en el manejo de cuentas, con el propósito de minimizar errores asociados a la gestión de recursos y garantizar mayor confiabilidad, transparencia y control en los procesos de pago.

Así mismo, la entidad cuenta con un apoyo específico para la revisión de la facturación presentada por los proveedores, con el fin de mitigar posibles errores involuntarios, tanto por parte de los terceros como del equipo interno, fortaleciendo así los procesos de control y verificación documental.

Finalmente, la entidad ha promovido espacios de fortalecimiento de capacidades dirigidos al talento humano que acompaña el proceso administrativo, con el objetivo de mejorar las competencias relacionadas con el análisis, seguimiento y optimización de los procedimientos, especialmente aquellos vinculados con la adecuada organización y gestión de la información.

Al presente documento se anexan evidencias que dan fe de lo anteriormente dicho.

Cordialmente,

María A. Vidal A.

María Auxiliadora Vidal Álvarez
Representante Legal

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

Evidencias entrega de Manzanas mes de mayo 2025 contrato 54008532024







Avenida 9e 2-84 loc 1
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcorecucuta24@gmail.com

3226552213 – 3012067975

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2







Avenida 9e 2-84 loc 1
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcorecucuta24@gmail.com

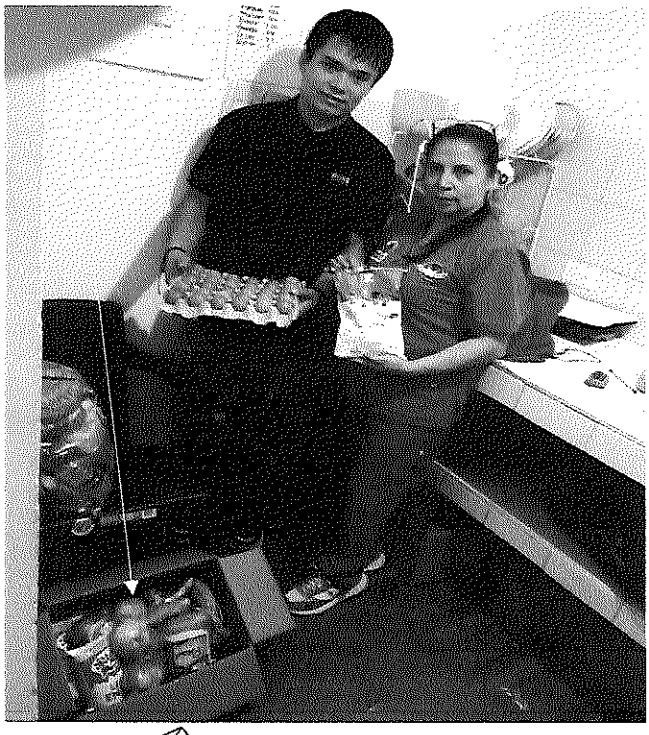
3226552213 – 3012067975

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2







Avenida 9e 2-84 loc 1
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcorecucuta24@gmail.com

3226552213 – 3012067975

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2







Cordialmente,

María A. Vidal A.

María Auxiliadora Vidal Álvarez
Representante Legal

Avenida 9e 2-84 loc 1
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcorecucuta24@gmail.com

3226552213 – 3012067975

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Industrial ___X___ Valoraciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA VOSURA AICA: BIENVENIDOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 19 13A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54518001012

| | NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO/A | N° DOCUMENTO | FECHA DE INGRESO AL HCB (DD/MM/AAAA) | FECHA DE ENTREGA SEGÚN EL DIA DE LA SEMANA | Grupo Edad Atendido: Gestantes y Lactantes | 6 meses a 11 meses | 1 año a 2 años 11 meses | 3 años a 5 años 11 meses | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (DIA) | | |

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FASE COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacacional o Receso _____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAE: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA SUCURSAL RUCA : TRAVESURAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 16 15A 21 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5481100013

| | NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE INGRESO DEL MENOR (DD/MM/AAAA) | FECHA DE CORTE DEL ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL (DD/MM/AAAA) | GRUPO POBLACIONAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (gr) | | | |

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:
RACIÓN: Mensual ___X__ Vacaciones o Receso_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UOS/UBA JUCA : TE QUIERO PECAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54003190013

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	Nº DOCUMENTO	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Usuario Nuevo (Ingresa por 1ra vez), Antiguo (Ya ha recibido RCD)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RCD (DD/MM/AAAA)	VALOR NUTRICIONAL: Condiciones y/o Gestantes	VALOR NUTRICIONAL: 6 meses a 11 meses	VALOR NUTRICIONAL: 1 año a 2 años 11 meses	VALOR NUTRICIONAL: 3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP): Arroz Corriente x 2000 gr	Arroz gallina x 1000 gr	Arroz gallina x 500 gr	Plátano maduro x 3000 gr	Plátano inmaduro x 500 gr	Harina de trigo fortificada x 500 gr	Harina para pancake x 1000 gr	Harina para panadería 500 gr	Avena en hojuelas Extrapedueño x 1000 gr	Plátano x 500 gr	Papa x 500 gr	Papa x 500 gr	Maduro x 500 gr	Tomate x 250 gr	Tomate x 250 gr	Cebolla cabezona x 250 gr	Zanahoria x 500 gr	Zanahoria x 250 gr	Leche de vaca entera en polvo fortificada x 800 gr	Bebida láctea sabor a fresa fortificada x 200 gr	Bebida láctea sabor a chocolate fortificada x 200 gr	Huevo de gallina 30 und Rojo/ Amarillo	Huevo de gallina x 30 und	Cebolla Roscos x 500 gr	Cebolla Roscos x 250 gr	Cebolla Roscos x 1000 gr	Tomate Roscos x 500 gr	Tomate Roscos x 1000 gr	Frijol Roscos 1000	Frijol Roscos x 1000 gr	Panela La Arenera x 500 gr	Panela La Arenera x 250 gr	Arroz Trabuyo x 1000 ml	Aceite Trabuyo x 500 ml	Aceite Trabuyo x 500 ml	Asentamiento Nivel	No LOTE:		Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
	Especifique Cantidad entregada o colocar un guión si el alimento no se entregó en el paquete																																														
1	MARIA ALEJANDRA PEÑARANDA RANGEL	1094840158	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	200	-	800	6 Und	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	2129977		María Peñaranda	1094840158	María Peñaranda
2	DARLY SARITH MOGOLLON VELACO	1094285848	3/05/2025	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	200	-	800	6 Und	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	2129975		Darly Mogollon	1094285848	Darly Sarith
3	ERIKA MARIA BAUTISTA PINTO	1094287354	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	200	-	800	6 Und	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	2129948		Erika Pinto	1094287354	Erika Pinto
4	MARYURI TATIANA SANCHEZ LOPEZ	1091052778	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	200	-	800	6 Und	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	2129868		Maryuri Tatiana	1091052778	Maryuri Tatiana S.C.
5	LICYER FABIAN PARADA ZARAZA	1094281968	3/05/2025	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	200	-	800	6 Und	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	2129868		Licyer Zarata	1094281968	Licyer Zarata
6	MIGUEL ANGEL MOJOSA ARAUJO	1094251377	N/A	3/05/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600	-	-	-	500					María Araujo	6699905	
7	MARIANNI RUBY MOJOSA ARAUJO	1094251778	N/A	3/05/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					María Araujo	6699905	
8	MAXIMILIANO BASTO MONTAÑEZ	1093437408	N/A	3/05/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					Valentina Montañez	1094281004	Valentina M.
9	IAN SEBASTIAN PEÑA SALAZAR	1094291782	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					Ana Victoria Rojas	1004516941	
10	VALERY SOFIA JARAMILLO RAMOS	1094291781	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					Anye Katherine Ramirez Velasco	1094282261	
11	KAROL SAMARA MEDINA RAMIREZ	1152815170	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					ICIDY CARVAJAL	1094242093	ICIDY CARVAJAL
12	EDHAN MANUEL VERA CARVAJAL	1094251644	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500	-	-	-	500					Yenny Karolina Rueda M.	1094215651	
13	THIAGO ALEJANDRO VERA ROMERO	1094291553	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	2 Und	250	1000	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Tatiana Rueda Tellez	1004749356	
14	AARON SANTIAGO RUIZ TELLEZ	1151713227	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	2 Und	250	1000	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Nohemi Leal	1004562375	
15	MARIEL DAMARA WECHES LEAL	1094291413	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	-	2 Und	250	1000	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500					

Observaciones: Ninguna.

Nombre: Daniela Rivera, Anggy Daniela Rivera Torres.

Firma: Shay Rueda

Representante Legal EAS o su delegado

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACION: Mensual __X__ Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UO/SUBUNICA: LAZOS FAMILIARES

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 15A-21 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54051900012

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Nuevo, Reincorporado, Antiguo, Retirado, N/A	FECHA DE ENTREGA EFECTIVA DE LA RACIÓN (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes y Lactantes	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (EP): Arroz Crudo x 2000 gr	Arroz precocido x 1000 gr	Arroz precocido x 500 gr	Arroz precocido x 1000 gr	Pastas tipo mostacho x 500 gr	Harina de Trigo Fortificada x 500 gr	Harina pan precocida x 1000 gr	Avena pan precocida 500 gr	Avena en hojuelas Extrudizadas x 1500 gr	Platanos x 500 gr	Papa x 500 gr	Papa x 500 gr	Papa x 500 gr	Zanahoria x 500 gr	Tomate x 54a gr	Tomate x 254 gr	Cebolla cabezona x 250 gr	Cebolla cabezona x 500 gr	Cebolla cabezona x 250 gr	Leche de vaca entera en polvo fortificada x 900 gr	Leche de vaca entera en polvo fortificada x 400 gr	Leche de vaca entera en polvo fortificada x 1500 gr	Huevos de gallina 30 und 60gr cada und	Huevos de gallina 30 und 60gr cada und	Huevos de gallina 1 Cubeta x 15 und DE 60 GRS	Garbanzo Rincon x 500 gr	Garbanzo Rincon x 500 gr	Calentao Rincon x 500 gr	Lentejas Rincon x 1000 gr	Lentejas Rincon x 500 gr	Fríjol Rincon x 500	Fríjol Rincon x 1000 gr	Panela La Arenera x 500 gr	Panela La Arenera x 250 gr	Aceite Soleseys x 1000 ml	Aceite Soleseys x 200 ml	Bienestarina Más	Ítem LOTE 1		N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
	Especifique Cantidad entregada a colocar en gusto si el alimento no se entregó en el paquete.																																														
1	MARY LISETH ANGARITA OLIVARES	1007362818	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126851	1	Gmth	1007362818	Gmth
2	DAYANA ANDREA PARRA MENESES	1093422198	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126852	2	Dayana	1093422198	Andrea.
3	ADRIANA CAROLINA JAIMES GALLARDO	1094285948	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126853	3	Adriana Jaimes	1094285948	Adriana Jaimes
4	DENNY MARITZA VILLAMIZAR RONDON	1004820622	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126854	4	Jorge Orlando Laguna 3339	Jorge orlando.
5	LAURA DANIELA ROMERO LANDINEZ	1007743493	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126855	5	Denny Rondon	1004820622	Denny Rondon
6	LIFER DAVID PADILLA PACHECO	1093437495	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126856	6	Carol Pacheco	1064116792	Carol Pacheco
7	MATEO SUAREZ GRANADOS	1093857410	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126857	7	Mateo Suarez	1093857410	Mateo Suarez
8	SHARITH ALANY BOHORQUEZ RAMIREZ	1090409287	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	2000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	900	0 ml/gr	-	250	1000	-	500	500	2000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	3126858	8	Yuyra Ramirez	1090409287	Yuyra Ramirez
9	LUIS ALEJANDRO ARIAS JAIMES	1093437448	N/A	30/5/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	500							9	Jenni Jaimes	1101518006	Jenni Jaimes
10	AARON MARTIN GUZMAN CUBIDES	1093437444	N/A	30/5/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	500							10	Aaron Cubides	1113601075	Aaron
11	DILAN ALEJANDRO SUAREZ GELVEZ	1255518281	N/A	30/5/2025		X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	500							11	CANDI GNA	60.267.426	CANDI G
12	LIAM GAEL UZCANO MENDOZA	1093437427	N/A	30/5/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	500	-	-	-	-	500							12	Guadalupe	1093437427	Guadalupe
13	MAIA ALEJANDRA GONZALEZ FLOREZ	1101713269	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 Huevo	150	1800	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500							13	Maia	1101713269	Maia
14	SAMUEL ALEJANDRO BECERRA NIÑO	1094281310	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 Huevo	250	1800	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500							14	Silvia Nino	1143939583	Silvia Nino
15	LIAN YESID ISIDORO OCHOA	1094281115	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 Huevo	250	1800	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500							15	Yesid	1093589848	Yesid

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Monica Patricia Gallardo

Firma: Shirley Pinto

Representante Legal EAS o su delegado

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMPLEMENTARIO
RACIÓN: Mensual ___2___ Vacacional o Receso _____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA SEDE/UNIDAD/CASA: ARMONCITO

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 16A 84 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 6455110018

| # | NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE INGRESO DEL BENEFICIARIO AL PROGRAMA (Nota: Diligenciar solo si el ingreso fue en el mes de mayo) | FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO | Número total de raciones: Gestantes y lactantes | 6 meses a 11 meses | 1 año a 2 años 11 meses | 3 años a 5 años 11 meses | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (GR): Arroz Cocido x 2000 gr | Arroz paboni x 1000 gr | Arroz paboni x 500 gr | Pechuga Pollo x 1000 gr | Pechuga de Pollo x 150 gr | Hígado de Pollo x 1000 gr | Hígado para sancochar x 1000 gr | Huevo para sancochar 600 gr | Arveja en Conserva Extrafina x 1000 gr | Plátano x 500 gr | Papa x 500 gr | Remolacha x 500 gr | Zanahoria x 250 gr | Tomate x 250 gr | Cebolla de rama x 250 gr | Cebolla de huevo x 250 gr | Cebolla Cabezona Blanca x 250 gr | Lenteja x 500 gr | Garbanzo x 500 gr | Fríjol Rojo x 500 gr | Fríjol Cargamanto x 500 gr | Fríjol Bola Roja x 500 gr | Fríjol Cabecita Negra x 500 gr | Fríjol Cargamanto x 500 gr | Fríjol Rojo x 500 gr | Fríjol Bola Roja x 500 gr | Fríjol Cabecita Negra x 500 gr | Fríjol Rojo x 500 gr | Fríjol Bola Roja x 500 gr | Fríjol Cabecita Negra x 500 gr | Arveja Seca x 500 gr | Arveja Seca x 500 gr | Arveja Seca

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa_____ Otra ___ ¿Cuál?Alternativa: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UDS/SUBAJICA : PICARDIAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5403150012

Nombres y Apellidos del Usuario	N° Identificación	Fecha de nacimiento del usuario (DD/MM/AAAA)	Fecha de entrega efectiva de la ración (DD/MM/AAAA)	Grupo poblacional: Gestantes y lactantes	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Arroz Cocinado x 2000 gr	Arroz gallina x 1000 gr	Arroz gallina x 500 gr	Pastas la espiñeta x 500 gr	Harina de Trigo Fortificada x 500 gr	Harina para amasijo x 1000 gr	Harina para amasijo 500 gr	Avena en hojuelas Extrafortificada x 1000 gr	Platano x 800 gr	Papa x 500 gr	Yuca x 500 gr	Mandioca x 500 gr	Tomate x 2kg gr	Tomate x 2kg gr	cebolla cabezona x 250 gr	Zanahoria x 250 gr	Lechuga x 250 gr	Leche de vaca entera en polvo Alpina x 900 gr	Leche de vaca entera en polvo Alpina x 900 gr	Huevo pasteurizado x 360 gr	Crema de tomate x 250	Mora, mazorca x 250	Puré de papa x 30 und	Queso fresco x 500	Bebida de yogurt 1 sabor x 15 und DE 100	Garbanzo Rancol x 500 gr	Cereales Rancol x 500 gr	Lentejas Rancol x 1000 gr	Lentejas Rancol x 500 gr	Fríjol Rancol x 500	Fríjol Rancol x 1000 gr	Panela La Arenera x 500 gr	Panela La Arenera x 250 gr	Aceite Soliveya x 1000 ml	Aceite Soliveya x 500 ml	Bienestarina Mas	No LOTE :		N° IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guion si el alimento no se entregó en el paquete.																																												
1	MARY JOANNA BLANCO MANZARRA	5436503	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129605	Mary Nelly Palacios	27800607	Mary Pezo
2	MAILY TAILYN CONTRERAS GONZALES	1127347480	4/05/2025	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000		300	2129605	Maily Tailyn	1127347480	Maily Tailyn Contreras
3	ASTRID YURLEY GODOY HERNANDEZ	1000933005	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129611	Astrid Godoy	1000933005	ASTRID HERNANDEZ
4	ERIKA VANESSA JAIMES CALDERON	1094285592	10/5/2025	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129621	Erika Vanessa Jaimes	1094285592	Erika Jaimes
5	NANCY RUIZ CARVAJAL	1094268111	10/5/2025	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129625	Nancy Ruiz	1094266177	Nancy
6	JUAN FELIPE GARCIA LAGUADO	1094291843	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000		300	2129627	Yesica Laguado	1005040217	Yesica Paola L.
7	ANDREA SALOMED CEPEDA SEGOVIA	1094291851	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129629	Katerin Segovia	56274166	Katerin Segovia
8	MIA ISABELLA VILLAMIZAR MONTAÑEZ	1094291854	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129630	Leidy Montañez	1094274019	Leidy Montañez
9	LYA SAMANTHA RINCON REYES	1094291903	N/A	3/06/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	350	-	350	300	-	900	5 ml	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	300	2129638	Genny Reyes	1094271619	Genny Reyes
10	ISA EVANYELYE JAIMES SERRANO	1094291645	N/A	3/06/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	950	-	-	-	-	500	-	-	-	-	-	300			Maribel Serrano	1094240916	Maribel serrano
11	ALISSON NAHOMI GARCIA MANCHA	1093517383	N/A	3/06/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	1 ml	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	300			Yenifer Hahecha	1094265820	
12	ANNE MARIETH MANTILLA TALERO	1094291493	N/A	3/06/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	1 ml	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	300			Anne Talero	1094291493	Anne Talero
13	ARIANNA STEFANYA TORRES ORTIZ	1101715268	N/A	3/06/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	1 ml	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	300			Deisy Ortiz	1094107541	Deisy Ortiz
14	JUAN DAVID ALBARRACIN PARADA	1092972056	N/A	3/06/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	1 ml	250	1000	-	-	-	-	500	1000	-	-	250	-	300			Maritza Jaimes	60261459	Maritza Jaimes L
15	YOSEPH SAMUEL JAIMES BUSTO	1253858188	N/A	3/06/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	1 ml	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	300			Kinverly Busto	1094126470	Kinverly B.

Observaciones:

Firma: Rosalba Moreno Arévalo

Nombre legible de quien entrega: Rosalba Moreno Arévalo

Firma: Shirly Gelb

Representante legal EAS o su delegado

Scanned with CamScanner

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA VEREDA RICA : PITUFOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 16A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5405110011

	Nombres y apellidos	Nº identificación	Fecha de inicio del servicio complementario	Fecha de entrega efectiva de la ración complementaria	Grupo poblacional: Consultan y lactantes	Grupo poblacional: 6 meses a 11 meses	Grupo poblacional: 1 año a 2 años 11 meses	Grupo poblacional: 3 años a 5 años 11 meses	Conformación ración para preparar (RP): Arroz Gallo x 2500 gr	Arroz gallo x 1000 gr	Arroz gallo x 500 gr	Avena Quaker x 1000 gr	Avena Quaker x 200 gr	Harina de trigo Robinson x 500 gr	Harina pan amarilla x 1000 gr	Harina pan amarilla x 500 gr	Aceite vegetal Extravirgen x 1000 gr	Aceite vegetal Extravirgen x 500 gr	Panela x 500 gr	Pasta x 500 gr	Pasta x 200 gr	Mezcolina x 200 gr	Tomate x 340 gr	Tomate x 250 gr	Mezcolina x 250 gr	Atún en hojuelas Extravirgen x 140 gr	Atún en hojuelas Extravirgen x 250 gr	Atún en hojuelas Extravirgen x 500 gr	Huevo AA x 30 und	Huevo AA x 12 und	Cordiano Nutrisoya x 500 gr	Cordiano Nutrisoya x 1000 gr	Lentejas Nutrisoya x 1000 gr	Lentejas Nutrisoya x 500 gr	Frijol Nutrisoya x 1000 gr	Frijol Nutrisoya x 500 gr	Panela La Aurelia x 500 gr	Panela La Aurelia x 1250 gr	Sazón Sabrosón x 1000 gr	Sazón Sabrosón x 500 gr	Incremento libra	Nº LOTE :		Nº IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
1	ELIAM SAMUEL PINTO GOMEZ	1 094 291 882	1/05/2025	5/05/2025	3	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	2000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	500	6 UNDS	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	21 UNDS		Sanjuca (Hijo) Gómez H	1094291882	
2	ANGEL SANTIAGO BAEZ GRANADOS	1 063 857 458	1/05/2025	5/05/2025	4	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	2000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	500	6 UNDS	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	21 UNDS		Angel Santiago Baez Granados	1063857458	
3	NAHOAR SALOME CONTRERAS JAIMES	1 094 291 902	N/A	5/05/2025	4	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	2000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	500	6 UNDS	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	21 UNDS		Ximena Jaimes	1094933296	
4	SAMUEL ISAAC FLOREZ CASTALLEDA	1 093 437 484	N/A	5/05/2025	4	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	2000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	500	6 UNDS	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	21 UNDS		Angie Castañeda	1093437484	
5	EMMANUEL SANTIAGO SILVA PARADA	1 253 858 141	N/A	5/05/2025	4	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	2000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	500	-	500	6 UNDS	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	500	21 UNDS		Yuly silva	1005060023	Yuly Silva
6	MAIKOL YESID JAIMES VERA	1 094 291 798	N/A	5/05/2025		4	-	-	-	-	500	-	500	-	-	2000	-	-	1000	-	1000	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	1000	-	-	-	-	1000								Cineth vera	1010687615	Cineth vera
7	IVETH ADHARA GAMBOA VERA	1 094 291 783	N/A	5/05/2025		4	-	-	-	-	500	-	500	-	-	2000	-	-	1000	-	1000	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	1000	-	-	-	-	1000								Yuri X. Vera	1094291783	Yuri X. Vera
8	SAIRITO DANIELA GELVEZ FLOREZ	1 094 291 578	N/A	5/05/2025	-	4	-	-	-	-	500	-	500	-	-	2000	-	-	1000	-	1000	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	1000	-	-	-	-	1000								Daniela Florez	1094688241	Daniela Florez
9	ALAN DANIEL ARCHILDAS CARREÑO	1 092 872 568	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Handy Carreño	1116855181	
10	AYSEN LUCIANA QUINTANA RAMIREZ	1 094 291 437	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Adriana Ramirez	1094491451	
11	JOSENITH NAIRE MONTAÑEZ ALVARADO	1 253 858 501	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Nelva Montañez	1054278284	
12	NAIRY ARIADNY MONTAÑEZ ALVARADO	1 253 858 488	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Nelva Montañez	1054278284	
13	MARIANGEL DELGADO ARENAS	1 093 437 307	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Maria Delgado	1093437307	
14	ALEXIA MORGANA AROCA JAIMES	1 151 713 219	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Cardiano Jaimes	1236595783	
15	HEIDY ANTONELLA RUBIO JAIMES	1 094 291 097	N/A	5/05/2025	-	-	4	-	-	2000	-	-	500	-	-	2000	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	1 UNDS	250	1000	-	-	-	-	500	500	-	-	250	-	500			Karen Ramos	1005561396	

Observaciones:

Martha Jaimes Suárez
Nombre legible de quien entrega

Firma
Representante Legal EAS o su delegado

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMILIAR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso_____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UOSUBA ALCA I TROVEÑITAS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 1A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5405110012

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS DEL VINCULADO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL VINCULADO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: Gestantes y lactantes	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (EP): Arroz Gallina x 2000 gr	Arroz gallina x 1000 gr	Arroz gallina x 500 gr	Pechuga molida x 1000 gr	Pechuga tipo milanesa x 500 gr	Zapallo del Fogo Robusto x 500 gr	Harina pan amarilla x 1000 gr	Harina pan amarilla x 500 gr	Avena en hojuelas Extrasuaves x 1000 gr	Plátano x 500 gr	Papa x 500 gr	Pera x 800 gr	Manzana x 300 gr	Tomate x 350 gr	Tomate x 250 gr	Cebolla cabezona x 350 gr	Zanahoria x 300 gr	Zanahoria x 250 gr	Leche de vaca entera en polvo fortificada x 900 gr	Bebida láctea fermentada a base de leche entera en polvo sabor fresa x 1000 ml	Lenteja de vaca (CRUDA) deberá ser remojada y cocinada antes de consumir x 500 gr	Arveja verde seca (CRUDA) deberá ser remojada y cocinada antes de consumir x 250 gr	Huevo rojo gallina 30 und cdgo nuevo sena	Huevo de gallina 1 cubeta x 15 und CE 46 GR2a	Cebolla Rocera x 500 gr	Cebolla Rocera x 300 gr	Cebolla Rocera x 500 gr	Lechuga Rocera x 1000 gr	Lechuga Rocera 300 gr	Fríjol Rocero x 500	Fríjol Rocero x 1000 gr	Fríjol Rocero x 500 gr	Panela La Arenosa x 500 gr	Panela La Arenosa x 250 gr	Aceite Soleagro x 1000 ml	Aceite Soleagro x 500 ml	Alimento de alto valor nutricional: Bienestarina Más	Bienestarina Líne LONTE	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN	N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
									Especifique Cantidad entregada o coloque un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																																						
1	YEISY KAYELY SUAREZ NEGRON	1052096183	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Dyeiner	1148152194	Dyeiner Quintero
2	ANGIE NICOLE CAÑIZALES PERALTA	1003779980	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Nicol	1005662614	Nicol
3	VIVIANA YASBEIDI URBINA VILLAMIZAR	1234338490	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Viviana U	1234334690	Viviana U
4	JHAN FRANCO CONTRERAS ACUÑA	1093857413	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Andrea A	1002665346	Andrea
5	ERICK SAMUEL JAIMES ANGARITA	1094291642	1/05/2025	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Erick	1007887986	Erick Jaimes
6	MATIAS VERA SUAREZ	1094291854	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Matias	1094291854	Matias
7	ADXEL GAEL FERNANDEZ PARRA	1094291914	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Amy Parra	1005547854	Amy Parra
8	MIA ISABELLA MALDONADO PARADA	1093437450	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	500	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	150	300	-	900	0 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	3129825	Yenny B.	1093449231	Yenny Parra
9	AIRON DAVID MENDOZA ROMERO	1094291702	N/A	5/05/2025		X	-	-	-	-	900	-	300	-	-	300	-	-	300	-	900	-	250	-	-	150	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	900	-	-	-	-	300			Brangelis	1136705?	Brangelis
10	KARLY ELISA BORRE VILLA	1094291835	N/A	5/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	300	-	-	300	-	900	-	250	-	-	150	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	500	-	-	-	-	300			Karen U.	1094271255	Karen Urill
11	DYLAN SANTIAGO ACEVEDO GELVEZ	1094291852	N/A	5/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	300	-	-	300	-	900	-	250	-	-	150	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	500	-	-	-	-	300			Martha A	1094-218246	Martha A.
12	IAN DANIEL VILLAMIZAR ANGARITA	1094291827	N/A	5/05/2025	-	-	-	X	-	1000	-	-	300	-	-	500	-	900	-	-	500	-	250	-	-	250	3 litros	250	1000	-	-	-	-	500	300	-	-	250	-	300			gonzalez angarita	1094291514	gonzalezangarita
13	MYA LUCIANA RIVERA GUNTANA	1094291892	N/A	5/05/2025	-	-	-	X	-	1000	-	-	300	-	-	500	-	300	-	-	500	-	250	-	-	250	3 litros	250	1000	-	-	-	-	500	300	-	-	250	-	300			Lizeth Q	1090 3736	Lizeth Cruz
14	NICHEL MILAGROS GUTIERREZ CRUZ	1093857315	N/A	5/05/2025	-	-	-	X	-	1000	-	-	300	-	-	500	-	300	-	-	500	-	250	-	-	250	3 litros	250	1000	-	-	-	-	500	300	-	-	250	-	300			Nombre Gutierrez	1094552748	Nombre Gutierrez
15	EYLEEN JHOANA LOPEZ PARRA	1093437295	N/A	5/05/2025	-	-	-	X	-	1000	-	-	300	-	-	500	-	300	-	-	500	-	250	-	-	250	3 litros	250	1000	-	-	-	-	500	300	-	-	250	-	300			Leydi Parra	1094955268	Leydi Parra

Observaciones:

Nombre legible de quien entrega: Deysi Yoguely Barajas Ch. CC 60263614 Pitalito

Firma: Shirley Ortiz
Representante Legal de la Entidad o su Delegado

Scanned with CamScanner

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIDO

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___ R__ Vacaciones o Recreo_____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UDS/UBA /UCA : MELANY

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 11A 28 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54003100012

| # | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° DOCTO. USUARIO | FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DIA/MES/AÑO) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RACIÓN (DIA/MES/AÑO) | RANGO EDAD ACTUAL | | | | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RP) | | | |

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso _____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UOSAUBA RCA : MUNDO FELIZ

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 1 SA-74 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5405810012

Item	Nombres y apellidos del usuario	N° identificación	Fecha de nacimiento del usuario (DD/MM/AAAA) Marque (X) en caso de no tener N.I.D.	Fecha de entrega efectiva de la ración (DD/MM/AAAA)	Grupo poblacional: Gestantes y lactantes	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	Conformación ración para preparar (RP): Arroz Golpe x 2000 gr	Arroz golpe x 1000 gr	Arroz golpe x 500 gr	Pastura molida x 1000 gr	Pastura la molida x 800 gr	Harina de Trigo fortificada x 500 gr	Hojuelas pan amarillo x 1000 gr	Hojuelas pan amarillo 500 gr	Avena en hojuelas Extrafuerte x 1000 gr	Platanos x 500 gr	Papa x 500 gr	Pera x 500 gr	Manzana x 500 gr	Tomate x 25a gr	Tomate x 25a gr	Cebolla cabezona x 250 gr	Lenteja x 500 gr	zanahoria x 250 gr	Leche en polvo entera en polvo Alquerque x 900 gr	Queso de mesa semi duro x 1000 gr	Huevo de gallina 30 und Mayorista und	Huevo de gallina 12 Cubeta x 30 und DE 60 GRS	Garbanzo Rincon x 500 gr	Caraotas Rincon x 500 gr	Lentejas Rincon x 1000 gr	Lentejas Rincon 500 gr	Frijol Rincon x 500	Frijol Rincon x 1000 gr	Panela La Aurora x 500 gr	Panela La Aurora x 250 gr	Aceite Soleoya x 1000 ml	Aceite Soleoya x 500 ml	Bienestarina Mas	No LOTE :		N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
					Especifique Cantidad entregada o colocar un guión (-) si alimento no se entregó en el paquete.																																									
1	ISLEYMI ALEJANDRA VILLAMIZAR MONTAÑEZ	1094243548	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179873	Isleni Villam	1094243548	Isleni Villamizar
2	CLAUDIA SUSANA RODRIGUEZ CARDENAS	1116547856	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179872	Claudia Rod	1116547856	Claudia Rodriguez
3	YAMORY NASBLEIDY MARTINEZ CELIS	1094268329	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179871	Yamory MC.	1094268329	Yamory M.C.
4	KAREN YINAR MENESES GARCIA	1094240040	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179870	Yinar M	1094240040	Yinar M.
5	LEILY CRISBEL PARADA DIAZ	1094506516	1/05/2025	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179869	Erika Ariz Diaz quintero	1094332983	Erikson Nicol
6	AYLIN KAMILA FLOREZ DUQUE	1255516704	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179871	Derly Duque	1094233947	Derly Duque
7	CARLING ADHARA MONCADA GELVEZ	1094251874	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179868	Sandra Cero Lina Daniel	1094216826	Sandra G.
8	DANIEL MATIAS AGUIRRE WILCHES	1255515552	N/A	3/05/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	500	500	500	500	250	-	250	300	-	900	6 litros	-	250	1000	-	500	500	1000	-	-	1000	500	-	1000	-	900	2179867	Carlos Alcal	1094194241	Kinquitas
9	DILAN ARLEY GUTIERREZ VARGAS	1094251711	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	500		Natalia Varga	1094268937	Natalia Vargas
10	THIAGO ALEJANDRO JAIMES RODRIGUEZ	1094251737	N/A	3/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	500		Sandra Jaime	1094276253	Sandra
11	AXELL MATHIAS GARCIA TRIGOS	1012483117	N/A	3/05/2025	-	X		-	-	-	500	-	500	-	-	500	-	-	500	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	500		Lisfeth Trigos	1091872504	Lisfeth Trigos
12	ADAM NOAH DIAZ LOPEZ	1094251349	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	250	1000	-	-	-	-	-	900	500	-	-	250	-	500		Maily Diaz	1005040729	Maily Diaz
13	MARIA JOSE MONTAÑO URIBE	1091457319	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	250	1000	-	-	-	-	-	900	500	-	-	250	-	500		Maria	1105611060	Milena
14	STEVEN FABIAN MENDOZA LEAL	1093437796	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	250	1000	-	-	-	-	-	900	500	-	-	250	-	500		Nelba Leal	1094275170	Nelba Leal
15	JHOAN YESID CONTRERAS LEAL	1094251108	N/A	3/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	-	-	500	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	250	1000	-	-	-	-	-	900	500	-	-	250	-	500		Leny Leal	1094244499	Leny Leal

Observaciones:

Ramon Cecilia Vera C
CC 27.751.695

Firma:

Representante Legal de EAS o su delegado

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso _____ Otra ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UDS/SUBA/UCA: BUSHONES

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 15A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 5405510000 17

Item	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) MARCA CON UNA (X) SI ES NUEVO EN EL PROGRAMA	FECHA DE ENTREGA NOVEDAD DE LA SEDE (DD/MM/AAAA)	VALOR PARA ENTREGA: Canastas y bolsitas	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (PP): Arroz Gallina x 2000 gr	Arroz gallina x 1000 gr	Arroz gallina x 500 gr	Fortaleza instantánea x 1000 gr	Pasta tipo mollejas x 300 gr	Hamburguesa de Pollo Robusto x 300 gr	Hamburguesa pollo pequeña x 1000 gr	Hamburguesa pollo pequeña 500 gr	Avena con Hojuelas Enriquecidas x 1000 gr	Platanito x 500 gr	Pasta x 500 gr	Pasta x 500 gr	Mortadela x 500 gr	Tomate x 454 gr	Tomate x 284 gr	Lenteja cocinada x 350 gr	Zanahoria x 300 gr	Cebolla x 220 gr	Leche de vaca entera en polvo fortalecida x 1000 gr	Aceite vegetal mezcla de soya y palma fortalecido con vitaminas A y D x 1000 ml	Arroz Blanco x 1000 gr	Huevo de gallina 30 und Mayor Alcance	Huevo de gallina 1 cubeta x 15 und DE 60 GR/U	Garbanzo Rincon x 500 gr	Caraotas Rincon x 500 gr	Lentejas Rincon x 1000 gr	Lentejas Rincon x 500 gr	Frijol Rincon x 1000 gr	Frijol Rincon x 500 gr	Panela La Aurora x 500 gr	Panela La Aurora x 250 gr	Atún Solteado x 1000 ml	Atún Solteado x 500 ml	Almuerzo de alto valor nutricional: Mermelada Mora	Mermelada Mora	No. LOTE:		N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
	Especifique Cantidad entregada o coloque un guión si el alimento no se entregó en el paquete.																																												
1	LUZ YOLANDA LOPEZ ACEVEDO	60 263 720	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129820		60263720	
2	ANGIE JULIANA MENESES AVILA	1094 276 611	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129821		1094276611	
3	NATALIA STFANY GELVES SILVA	100 50 82 718	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129822		1005082718	
4	SANDRA MILENA PABON LEAL	1094 279 161	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129823		1094279161	
5	GABRIELA ALEJANDRA MARCANO CISNEROS	5883123	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129824		5883123	
6	LUCIA ANTONELLA ANEZQUITA GRANADOS	1093437480	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129825		1093437480	
7	ERICK MATHIAS MONTAÑEZ CONTRERAS	1093437411	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129826		1093437411	
8	YANSEL DAVID MONTAÑEZ ALBARRACIN	1094251893	N/A	30/5/2025	X	-	-	-	2000	-	-	1000	-	300	1000	-	1000	300	500	500	300	150	-	250	300	-	900	6 litros	-	150	1000	-	300	500	1000	-	-	1000	900	-	1000	-	300	2129827		1094251893	
9	SOL MARIA BECERRA BARRERA	1093 437 441	N/A	30/5/2025		X	-	-	-	-	300	-	300	-	-	900	-	-	900	-	500	-	250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	-	900						
10	AARON THOMAS MOGOLLON DAZA	1094 291 751	N/A	30/5/2025		X	-	-	-	-	300	-	300	-	-	900	-	-	900	-	500		250	-	-	250	-	-	-	-	-	-	900	-	-	-	-	-	-	900						
11	HELLEN SALOME QUINTANA TORRES	1 093 697 365	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	3000	-	-	300	-	-	900	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	150	1800	-	-	-	-	900	300	-	-	250	-	900						
12	JOSUE JARETH PEÑA VILLAMIZAR	1 181 713 294	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	3000	-	-	300	-	-	900	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	150	1800	-	-	-	-	900	300	-	-	250	-	900						
13	DERECK ALEJANDRO JAIMES MEDCHAN	1093 437 355	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	3000	-	-	300	-	-	900	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	150	1800	-	-	-	-	900	300	-	-	250	-	900						
14	HELEN VELASCO MORENO	1093 437 352	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	3000	-	-	300	-	-	900	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	150	1800	-	-	-	-	900	300	-	-	250	-	900						
15	DAMIAN ALEJANDRO QUINTANA ALARCON	1094 291 170	N/A	30/5/2025	-	-	X	-	-	3000	-	-	300	-	-	900	-	500	-	-	500	-	250	-	-	250	-	-	2 litros	150	1800	-	-	-	-	900	300	-	-	250	-	900						

Observaciones:

Claudia Liliana Carvajal.
Nombre legible de quien entrega

Representante Legal EAS o su delegado

Anexo: copia del documento que acredita la calidad de delegado

Scanned with CamScanner

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UDS/UBA AICA I EL SEMBRADOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 19 15A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54051100012

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MENOR	# IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) Hasta: DILIGENCIAR SOLO SI EL USUARIO INGRESA EN EL PERIODO EVALUADO	FECHA DE RETIRO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA)	Grupo poblacional: Gestantes y lactantes	6 meses a 11 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (HC) — Especifique Cantidad entregada a colocar un guión si el alimento no se entregó en el periodo.	Aporte de alto valor Nutricional: Semestrales Mes	No LOTE :		# IDENTIFICACION	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACION
1	INGRID SHARIT DIACEY MEDINA	1093654787	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000		Samir Galindo	1093654787	Samir Galindo
2	MARIALEJANDRA MEJIA MARIN	1093594923	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000			1093594923	
3	MAYLIN SHARID ACERO LIZCANO	1093432088	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000		Maylin Acero	1093432088	Maylin Acero
4	ANA SOFIA JAIMES CRUZ	1093437490	N/A	5/05/2025	X				1000	-	-	1000		Hazacaycruz	1007498235	Hazacaycruz
5	MARIAFELIANO RUIZ ACEVEDO	1094291948	N/A	5/05/2025	X				1000	-	-	1000		Mariaacevedo	1094291948	Mariaacevedo
6	GARY JARECK MALDONADO CABEZA	1094291848	N/A	5/05/2025	X	-	-	-	1000	-	-	1000			1094291848	
7	MARIANA AVANGELINE BETANCOURT VERA	1093437429	N/A	5/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500			
8	SHAPA ALEJANDRA VELAMZAR PABON	1251308184	N/A	5/05/2025	-	X	-	-	-	-	500	-	500	Farley Pabón	1093295686	Farley Pabón
9	LUCIANA BAUTISTA PRADA	1093437365	N/A	5/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	Yuri Prada M	1094278982	Yuri J. Prada M
10	IAN GAEL ALBARRACIN CARRILLO	1094291509	N/A	5/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500		5174751	
11	ABBIE LIZCANO REAL	1094291484	N/A	5/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500	Elaine Real	1094211729	Elaine Real
12	GAEL EMILIANO MALDONADO VALDERRAMA	1093437351	N/A	5/05/2025	-	-	V	-	-	1000	-	-	500	Claudia Valderrama	1094242745	Claudia Real
13	YEINDER ADRIAN SOLANO CHAPARRAVA	1118173232	N/A	5/05/2025	-	-	V	-	-	1000	-	-	500			
14	JUAN PABLO CASTRO ANCIARITA	1093437286	N/A	5/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500			
15	YEREOK DANIEL SILVA QUINTERO	1094291015	N/A	5/05/2025	-	-	X	-	-	1000	-	-	500			

Observaciones:

Nombre completo de quien entrega

Representante legal de la EAS o su delegado

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIDA

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Recesa _____ Otro ____ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA RAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA VDSUBA ACA I Y ENANTOS

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 1EA 24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54051180013

#	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE INGRESO DEL USUARIO (DD/MM/AAAA) MARQUE SI ES INGRESO NUEVO O REINGRESO	FECHA DE ENTREGA SEGÚN LA RAS (DD/MM/AAAA)	Usuarios y beneficiarios: Gestantes	6 meses a 17 meses	1 año a 2 años 11 meses	3 años a 5 años 11 meses	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (PP): Arroz Caldoso x 2000 gr	Arroz paisa x 1000 gr	Arroz paisa x 500 gr	Pastizado invertido x 1000 gr	Pastizado invertido x 500 gr	Hamburguesa Robinson x 500 gr	Hamburguesa Robinson x 1000 gr	Arroz en leche x 1000 gr	Polenta x 500 gr	Papa x 500 gr	Pure x 500 gr	Mazamorra x 500 gr	Tomate x 25g gr	Tomate x 25g gr	Cebolla cabezona x 250 gr	Zanahoria x 300 gr	Zanahoria x 250 gr	Lenteja de vaso remojada en agua hervida x 500 gr	Lenteja de vaso remojada en agua hervida x 1000 gr	Arveja verde remojada en agua hervida x 250 gr	Huevo de gallina 30 und	Huevo de gallina 1 cubeta x 15 und DE 30 CDS	Cuchuco Rancho x 500 gr	Cuchuco Rancho x 1000 gr	Lentejas Rancho x 1000 gr	Lentejas Rancho x 500 gr	Frijol Rancho x 1000 gr	Frijol Rancho x 500 gr	Panela La Arenas x 500 gr	Panela La Arenas x 250 gr	Aceite Soleadoya x 1000 ml	Aceite Soleadoya x 500 ml	Alimento de alto valor nutricional: Bienestarina Mas	No LOTE:		N° IDENTIFICACIÓN	FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN
Especifique Cantidad entregada a colocar en guión si el alimento no se entregó en el paquete.																																													
1	ROSMARI GALVIS SOSA	1148458505	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Rosmari Galvis	1148458505	Rosmari G.
2	CARMEN ROSA CLAVIJO ROCHA	1116601803	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	carmen rosa clavijo	1116601803	Carmen Clavijo
3	KAREN VANESSA RAMON FLOREZ	1005080083	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Isabel Flórez	60263742	Isabel florez
4	JULIAN EMMANUEL JAIMES RIVERA	1094251896	1/05/2025	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Juliana Jaimes	1007618168	Juliana Jaimes
5	AARON ADRILO QUINTANA SIERRA	1094291890	1/05/2025	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	maira gomez	1093855578	maira gomez
6	ADHARA BUSTOS GRANADOS	1094281826	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	daily g.	1094242138	daily g.
7	BRIAN FELIPE ROZO GOMEZ	1093457485	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Silvia Judy	1094267472	Rozo Gomez
8	MARIAN ISABELLA GONZALEZ GELVEZ	1094291887	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Mary Gelvez	1094276492	Mary Gelvez
9	LAURA NATALY PARADA FERRER	1030058338	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	laura Ferrer	1094285203	laura Ferrer
10	GUADALUPE VERA PARRA	1093437491	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Judi Para.	1094846201	Vera Parra
11	KEYLIZ ASHLEY PORTILLA SUAREZ	1093457483	N/A	30/5/2025	X				2000			1000		500	1000		1000	500	500	500	500	250		250	500		500	45ml		250	1000		500	500	1000			1000	500		1000		500	2129825	Lizeth J. Suarez	1094277566	Lizeth S.
12	AYLA CATTALEYA JAIME QUINTANA	1093457828	N/A	30/5/2025		X				500		500				500		500		250			250																			500		Yuliath Q	1094240536	Yuliath Q
13	ANGEL THOMAS VILLAMIZAR CRISTANCHO	1094291488	N/A	30/5/2025			X			1000			500			500		500		250			250				1ml	250	1000						500	500			250		500		Ruben Villamiz	1005012104	Angel Villamizar
14	MIA ALEXANDRA VERA VILLAMIZAR	1094291491	N/A	30/5/2025			X			1000			500			500		500		250			250				1ml	250	1000						500	500			250		500		LINA VERA	1094267960	LINA VERA
15	ANGEL KALU ORTEGA CARRILLO	1094291424	N/A	30/5/2025			X			1000			500			500		500		250			250				1ml	250	1000						500	500			250		500		Luz-mariny	1093774534	Luz-mc

Observaciones:

Firma: Shirley Montoya M.

Aquí va la firma de quien entrega

Firma: Shirley Pinto

Representante Legal de la RAS o su delegado

Aquí va la firma de quien recibe a nombre del hogar

Scanned with CamScanner

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___X___ Vacaciones o Receso _____ Otro ___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA UOSUBA HCA : LAZOS DE AMOR

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 19 13A-24 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54051180013

| | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE INICIO DEL VINCULO (DD/MM/AAAA) | FECHA DE ENTREGA MENSUAL DE LA RPP (DD/MM/AAAA) | Cantidades y unidades de medida: Con Lactancia y lactantes | 6 meses a 11 meses | 1 año a 2 años 11 meses | 3 años a 5 años 11 meses | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP) | | |

REGIONAL: NORTE DE SANTANDER CENTRO ZONAL: PAMPLONA MUNICIPIO: PAMPLONA

NOMBRE DE LA MODALIDAD: FAMI BIENVENIR

NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN HCB FAMI COMUNITARIO
RACIÓN: Mensual ___R__ Vacaciones o Receso_____ Otro___ Especifique: _____

MES DE ENTREGA: MAYO 2025

NOMBRE DE LA EAS: ASOCIACION SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES NOMBRE DE LA USUARIA RICA : LEIDY K

DIRECCIÓN DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: CALLE 10 15A-21 SAN PEDRO

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL: 54051100012

| | NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO | N° IDENTIFICACIÓN | FECHA DE NACIMIENTO DEL USUARIO (DIA/MES/AÑO) | FECHA DE ENTREGA PERSONAL DE LA APF (DIA/MES/AÑO) | GRUPOS POBLACIONALES: Gestantes y/ lactantes | 6 meses a 11 meses | 1 Año a 2 Años 11 meses | 3 Años a 5 Años 11 meses | CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (PP) | | |

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
059e5c446f770ea4b47a492bc1dddda95cf224851dc36f4c9e1080a1ca608ee1f487b8b3ae079f9dbd3889cc85f97e78

Número de Factura: FE-8633
Fecha de Emisión: 26/06/2025
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GABRIEL SALAZAR AMAYA (DISTRIBUCIONES SALAMAY)
Nombre Comercial: GABRIEL SALAZAR AMAYA (DISTRIBUCIONES SALAMAY)
Nit del Emisor: 88137342
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: NORTE DE SANTANDER
Municipio / Ciudad: CUCUTA
Dirección: AV 3 4 80 BRR LATINO
Teléfono / Móvil: 5741643
Correo: gsalamay@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901223062
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: NORTE DE SANTANDER
Municipio / Ciudad: CUCUTA
Dirección: CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS HCB CUCUTA
Teléfono / Móvil: 3506428920
Correo: asofamcore07@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	GB206	ACEITE DE SOYA SOLISO YA X1000CC	94	28,00	$ 10.084,03	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.647,04	19.00			$ 282.352,84
2	GB205	ACEITE DE SOYA SOLISO YA X500CC	94	14,00	$ 5.042,02	$ 0,00	$ 0,00	$ 13.411,77	19.00			$ 70.588,28
3	GB1087	ARROZ GELVEZX1000	KGM	43,00	$ 4.860,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 208.980,00
4	GB1097	AZUCAR EL PALACIOX500GR	94	43,00	$ 2.080,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.472,00	5.00			$ 89.440,00
5	0B1012.	CHOCOLATE AROMA TR ADICIONAL X 500	94	28,00	$ 8.402,86	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.764,00	5.00			$ 235.280,08
6	GV1026	FRIJOL CARGAMANTO GRANO RINCON X500GR	94	15,00	$ 6.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 90.000,00
7	GB221	PAQUETE GALLETAS SALTIN CRAKEÑAS X2	94	559,00	$ 2.142,02	$ 0,00	$ 0,00	$ 227.503,94	19.00			$ 1.197.389,18
8	OB372	HARINA PAN AMARILLA	KGM	43,00	$ 5.142,86	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.057,15	5.00			$ 221.142,98
9	GB1013	HARINA DE TRIGO ROBINSON	KGM	15,00	$ 4.285,71	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.214,28	5.00			$ 64.285,65
10	GB1114	PANELA LA ARRIERA X500GR	94	43,00	$ 4.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 193.500,00
11	GB1071	ESPAGUETIS MUÑECA X500GR	94	43,00	$ 3.619,04	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.780,94	5.00			$ 155.618,72
12	0B1009	FIDEOS LA MUÑECA X500GR	LBR	28,00	$ 3.619,04	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.066,66	5.00			$ 101.333,12
13	OB1253	SAL REFISAL X 500GR	94	15,00	$ 1.450,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 21.750,00
14	OB380	OREGANO MOLIDO X70GR	94	43,00	$ 2.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 111.800,00
15	OB375	CANELA X SOBRES	94	43,00	$ 2.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 111.800,00
16	GB1090.	LENTEJA GRANOS RINCON X 500GR	LBR	15,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 75.000,00
17	GB198.	MARGARINA GUSTOCITA X225	94	29,00	$ 2.700,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.877,00	19.00			$ 78.300,00
18	GB1091.	ARVEJA VERDE GRANOS RINCON X500GR	LBR	15,00	$ 3.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 46.500,00

Notas Finales

CONTRATATO 540008532024

Datos Totales

Documento generado el:
26/06/2025 09:35:05
Documento validado por la DIAN:
26/06/2025 09:36:06
XML Generado por: Software Propio
88137342
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	$ $

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.355.060,85
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.355.060,85
IVA	352.794,78
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	352.794,78
Total neto factura (=)	3.707.855,63
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 3.707.855,63

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084843657 | Rango desde: 7501 | Rango hasta: 10000 | Vigencia: 2026-12-06

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: ASOFAMCORE
NIT: 901223062
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PagFac8633SalaJuniCu
Secuencia: am
Número de cuenta a debitar: 16600006414

Fecha: 31-07-2025 **Hora:** 20:57:23
Fecha de Generación: 31-07-2025

Fecha de envío del pago: 31-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 31-07-2025

Impreso por: pablo9406

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $3,623,979.00	**Valor Registros Procesados:** $3,623,979.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
83215598864	Ahorros	88137342	GABRIEL SALAZAR AM	3,623,979.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-07-2025



GABRIEL SALAZAR AMAYA (DISTRIBUCIONES SALAMAY)
N.I.T. 88,137,342 - 3
Responsables de IVA - Actividad Económica 4631 , 4921
No somos Autoretenedores - No somos grandes contribuyentes
Resolución DIAN No 18764084843657 Autoriza FE7501 - FE10000
Vigente Desde 6/12/2024 Hasta 6/12/2026

FACTURA DE VENTA

FE - 8850

Cliente: 901223062
Nombre: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA COM IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
Dirección: CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS FAMI BIENVENIR PAMPLONA
Ciudad: SINCELEJO **Teléfono:** 3506428920

FECHA FACTURA		
31	7	2025
VENCIMIENTO		
31	7	2025

CANTIDAD	MEDIDA	PRODUCTO / SERVICIO	VALOR UNIDAD	IVA	VALOR IVA	DESC (%)	VALOR TOTAL
276	KILO	ARROZ GELVEZX1000	4,860	0	0		1,341,360
52	UNIDAD	ARROZ GELVEZ X 500GR	2,430	0	0		126,360
104	KILO	ESPAGUETIS MUÑECA	7,238	5	37,638		790,399
120	LIBRA	ESPAGUETIS MUÑECA X 500GR	3,619	5	21,714		455,999
104	KILO	HARINA PAN AMARILLA	5,143	5	26,743		561,600
120	LIBRA	HARINA PAN AMARILLA X500GR	2,571	5	15,429		324,000
104	KILO	AVENA EXTRA SEÑORA	7,333	5	38,133		800,800
104	LIBRA	HARINA DE TRIGO ROBINSON	2,000	5	10,400		218,400
104	LIBRA	GARBANZO GRANOS RINCON X500GR	4,500	0	0		468,000
104	LIBRA	FRIJOL CARAOTA GRANOS RINCON X 500GR	4,200	0	0		436,800
104	KILO	LENTEJAS GRANOS RINCON JR X1000GR	10,000	0	0		1,040,000
120	LIBRA	LENTEJA GRANOS RINCON X 500GR	5,000	0	0		600,000
104	KILO	FRIJOL CARGAMANTO GRANOS RINCON X1000GR	12,000	0	0		1,248,000
68	UNIDAD	FRIJOL CARGAMANTO GRANO RINCON X500GR	6,000	0	0		408,000
104	UNIDAD	PANELA LA ARRIERA X500GR	4,360	0	0		453,440
68	UNIDAD	PANELA LA ARRIERA X 250GR	2,180	0	0		148,240
328	UNIDAD	ACEITE DE SOYA SOLISOYA X500CC	5,042	19	314,219		1,968,001
104	UNIDAD	LECHE EN POLVO PROLECHE X900GR	34,000	0	0		3,536,000
224	UNIDAD	BOLSA LOGOTIPO Y PRODU ICBF	3,025	19	128,753		806,400
224	UNIDAD	AMARRES Y EMBALAJE	1,500	0	0		336,000
224	UNIDAD	TRANSPORTE PAQUETE	5,000	0	0		1,120,000

Responsables de IVA - Actividad Económica 4631 , 4921
No somos Autoretenedores - No somos grandes contribuyentes
Resolución DIAN No 18764084843657 Autoriza FE7501 - FE10000
Vigente Desde 6/12/2024 Hasta 6/12/2026

FACTURA DE VENTA

FE - 8850

Cliente: 901223062
Nombre: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA COM IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
Dirección: CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS FAMI BIENVENIR PAMPLONA
Ciudad: SINCELEJO **Teléfono:** 3506428920

FECHA FACTURA		
31	7	2025
VENCIMIENTO		
31	7	2025

CANTIDAD	MEDIDA	PRODUCTO / SERVICIO	VALOR UNIDAD	IVA	VALOR IVA	DESC (%)	VALOR TOTAL

SON: DIECISIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE.

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio).
SOFTWARE KUBAPP DE ENKUBE SAS NIT: 900.843.846-6.
Fecha envío DIAN: 31/07/2025 12:42:45 p. m. Fecha Impresión: 31/07/2025 12:44
REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA FE-8850
CUFE: 72f46f32dd0c5cab8161bdce896c95b2787f1d5cb3c00b26edd6d0f3533804d18f49323a9e77fcabc32e4d2fcc9f7a3

OBSERVACION:

BASE	SUBTOTAL	16,594,771
11,262,200	**I.V.A. 0%**	0
3,001,142	**I.V.A. 5%**	150,057
2,331,430	**I.V.A. 19%**	442,972
	RET. FUENTE	0
	TOTAL FACTURA	**17,187,800**

GABRIEL SALAZAR AMAYA

RECIBIDA ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

GABRIEL SALAZAR AMAYA (DISTRIBUCIONES SALAMAY) N.I.T. 88,137,342 - 3
AV 3 4 80 BRR LATINO - CUCUTA TEL: 5741643 CEL: 3124795378

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: ASOFAMCORE
NIT: 901223062
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PagFa8850SalamDescPa
Secuencia: ad
Número de cuenta a debitar: 09300002486

Fecha: 31-07-2025 **Hora:** 19:27:10
Fecha de Generación: 31-07-2025

Fecha de envío del pago: 31-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 31-07-2025

Impreso por: ASOFAM07

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $13,148,952.00	**Valor Registros Procesados:** $13,148,952.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
83215598864	Ahorros	88137342	GABRIEL SALAZAR AM	13,148,952.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	31-07-2025

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b07456a5d2671e078a5cbf253d37eef4135dc2be136851cb06f079c01e7ac0b425455ef68c30c33bca979e997a67ab1e

Número de Factura: FE-949
Fecha de Emisión: 31/07/2025
Fecha de Vencimiento: 31/07/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido: MAYO
Fecha de orden de pedido: 31/07/2025

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VILLAMIZAR PEÑALOZA JOSE ALEXANDER
Nombre Comercial: VILLAMIZAR PEÑALOZA JOSE ALEXANDER
Nit del Emisor: 88180687
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 0111
País: Colombia
Departamento: Norte de Santander
Municipio / Ciudad: Toledo
Dirección: CORR SAN BERNARDO DE BATA CALLE PRINCIPAL
Teléfono / Móvil: 3133915444
Correo: facturacionjosealexandervp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRALEN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901223062
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Sucre
Municipio / Ciudad: Sincelejo
Dirección: CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS
Teléfono / Móvil: 3506428920
Correo: asofamcore07@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	10226066	Manzana	KGM	62,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 620.000,00

Notas Finales

DESPACHO Y ENTREGA MES DE MAYO,PAMPLONA
Linea de negocio: PROVEEDOR

Datos Totales

Documento generado el:
31/07/2025 14:56:14
Documento validado por la DIAN:
31/07/2025 14:56:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	620000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	620000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	620000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 620000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	620.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	620.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	620.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 620.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764078940221 Rango desde: 501 Rango hasta: 1500 Vigencia: 2026-09-05

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: ASOFAMCORE
NIT: 901223062
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: PagFac949VillamiPamp
Secuencia: aa
Número de cuenta a debitar: 09300002486

Fecha: 01-08-2025 **Hora:** 16:53:08
Fecha de Generación: 01-08-2025

Fecha de envío del pago: 31-07-2025
Fecha para Procesar el pago: 31-07-2025

Impreso por: ASOFAM07

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $620,000.00	**Valor Registros Procesados:** $620,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000451600028105	Ahorros	88180687	JOSE VILLAMIZAR PE	620,000.00	BANCO AGRARIO	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	31-07-2025

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Centro Zonal Pamplona (Norte de Santander)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

Al contestar cite este número

Radicado No:
202552005000067501

Pamplona, 2025-09-02

Señores
ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES
CALLE 3 C 24W 03 APTO 1
SUCRE - SINCELEJO

Cierre al requerimiento N° 202552005000058501 del CA 54008532024

Atento Saludo,

En cumplimiento del proceso de seguimiento al Contrato de Aporte N.° 54008532024, el 31 de julio de 2025, el Centro Zonal Pamplona del ICBF emitió requerimiento radicado bajo el N.° 202552005000058501 dirigido a la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE). Este requerimiento buscaba aclarar una serie de situaciones detectadas durante el proceso de legalización de cuentas y control de ejecución contractual.

En dicho documento se señalaron tres aspectos principales:

1. La realización de un giro por $3.623.979 desde la cuenta bancaria del contrato que no guardaba relación con el objeto contractual.

2. Un faltante de 61.88 kg de manzanas en las entregas de la Ración para Preparar (RPP) correspondientes al mes de mayo.

3. La falta de organización en la documentación entregada, lo que dificultaba los procesos de verificación y legalización.

El día 26 de agosto de 2025 mediante radicado 202552005000143342, ASOFAMCORE presentó respuesta, entregando los descargos y soportes, en relación con el giro, la entidad aclaró que el movimiento bancario correspondió a un error involuntario cometido por el personal encargado de los pagos. Según lo manifestado por la EAS, el valor girado fue inicialmente destinado a la adquisición asociada a otro contrato que se ejecuta con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el departamento de Norte de Santander. No obstante, dado que el proveedor involucrado también suministra insumos para el Contrato N.° 54008532024, se acordó que dicho valor se tomara como un abono parcial en la facturación correspondiente al mes de julio, garantizando así la trazabilidad de la operación y evitando un doble pago que pudiera afectar los recursos públicos.

Respecto al faltante de manzanas correspondiente a la entrega de RPP en mayo, ASOFAMCORE aclaró que la compra sí se había realizado; sin embargo, el proveedor no había facturado la totalidad de los kilogramos solicitados. Para subsanar esta situación, la entidad allegó factura FE-949 complementaria que evidencia el registro del producto faltante (62kg), junto con evidencia fotográfica y listados de entrega de RPP sin observación alguna por parte de los beneficiarios del programa del mes.

Finalmente, en cuanto a la organización documental, la entidad informó que se han tomado acciones de mejora, entre las que se encuentran: la asignación de un nuevo apoyo con experiencia en la gestión de cuentas, la implementación de controles adicionales para la verificación de facturación y la capacitación del personal administrativo para optimizar los procesos internos.

En consecuencia, se procede a dar cierre al requerimiento bajo radicado 202552005000058501, dejando constancia de las acciones correctivas ejecutadas y recomendando mantener un seguimiento periódico que permita garantizar la continuidad del control eficiente de los recursos y la correcta ejecución del contrato.

Cordialmente,

Fanny Esperanza Acevedo Vera
Coordinadora Centro Zonal Pamplona