FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

CONTRATO N° 130011712024

INFORME DE GESTIÓN HCB
INTEGRALIDAD
MES DE OCTUBRE 2025

COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN

NOLIS BLANCO PAZ

OBJETIVO: Describir las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre 2025 desarrolladas desde el cargo de apoyo salud y nutrición en las UDS

HCB	CODIGO
ANGELITOS ALEGRES	1300100049082
MARINERITO	1300100049074
HOGAR CAMPANITA	1300100049092
JARDIN MAGICO	1300100049056
MI PRIMERA JORNADA	1300100049072
CARITAS FELICES	1300100069439
CARRUSEL	1300100069397
MIS ESTRELLITAS	1300100069486
LOS EUCALIPTO	1300100069455
MIS PEQUEÑAS RAMITAS	1300100069414
CARIÑOSITOS	1300100069452
LOS PINITOS	1300100069418
LAS FLORECITAS	1300100069375
LOS LAURELES	1300100069461
LOS SAUSALITOS	1300100069423
MI ACUARIO	1300100069452
PEQUEÑIN	1300100069380
LAS ASUCENITAS	1300100069390
EL TRIUNFO	1300100069504
MIA AMIGUITOS	1300100103781
LOS CAPULLITOS	1300100069468

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

RESUMEN DE ACTIVIDAD DURANTE EL MES

ACTIVIDAD	PROGRAMADAS	EXITOSA	NO EXITOSA

Descripción

Se realizo medidas antropométricas tercera toma de seguimientos
Se diligenció formato de capturas de medidas antropométricas

Cargue de tomas antropométricas aplicativo cuéntame.

Se realizó visitas domiciliarias casos de malnutrición

Se realizo remisiones a EPS casos de mal nutrición.

Se realizó seguimiento a la garantía de derechos de usuarios
Se realizó taller de formación a padres de familia y talento humano.
Se realizó apoyo en jornada de salud oral a usuarios
.

Se elaboró y entregó el informe técnico del componente salud y nutrición.

Talleres de formación a padres de familia	1	1	0
Visitas domiciliarias	3		0
Talleres de formación a talento humano	1	1	0
Tomas de medidas antropométricas	273	273	0
Cargues plataforma cuéntame	273	273	0
Elaboración de Informe Técnico	1	1	0

REPORTE DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL SEGUNDO TRIMESTRE

DNT aguda moderada	DNT aguda severa	Riesgo de desnutrición	Riesgo de sobrepeso	sobrepeso	Obesidad	adecuados	total
0	0	9	53	15	1	195	273

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REPORTE GARANTÍA DE DERECHO

GARANTIA DE DERECHO	PARICIPANTES SIN DOCUMENTACION	OBSERVACIONES
Afiliación al SGSSS	1	Participante de nacionalidad venezolana, se encuentra en gestiones para de PPT
Esquema de vacunación	0	Participante con documento extraviado según información suministrada por el familiar
Asistencia a la consulta de valoración integral	0	Participante con programación de citas

JORNADA DE SALUD

En el marco de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se llevó a cabo una jornada integral de salud dirigida a niños, niñas y sus familias en el HCB Hogar Campanita (barrio vista hermosa)





FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

FORMACIONES AL TALENTO HUMANO

ESTANDARIZACIÓN DE LA MINUTA esta actividad se realizó con el objetivo de fortalecer los conocimientos y competencias del talento humano sobre la estandarización de los gramajes de los alimentos de la minuta patrón establecidos por ICBF, con el fin de garantizar el cumplimiento de las porciones nutricionales y la adecuada distribución de los alimentos ofrecidos a los niños, niñas participantes del programa.



USO ADECUADO DEL GORRO Y EL TAPABOCAS

- Esta actividad se realiza con el objetivo de identificar la importancia del uso del gorro y el tapabocas como elementos de protección personal en la prevención de infecciones o contaminaciones.
- Reconocer las consecuencias del uso inadecuado o la manipulación incorrecta de estos elementos.



FESTIVAL DE LA BIENESTARINA

Esta actividad se realizó con el objetivo de promover el consumo de la Bienestarina (AAVN) mediante la preparaciones, exposición y degustación de diferentes recetas elaboradas con este producto



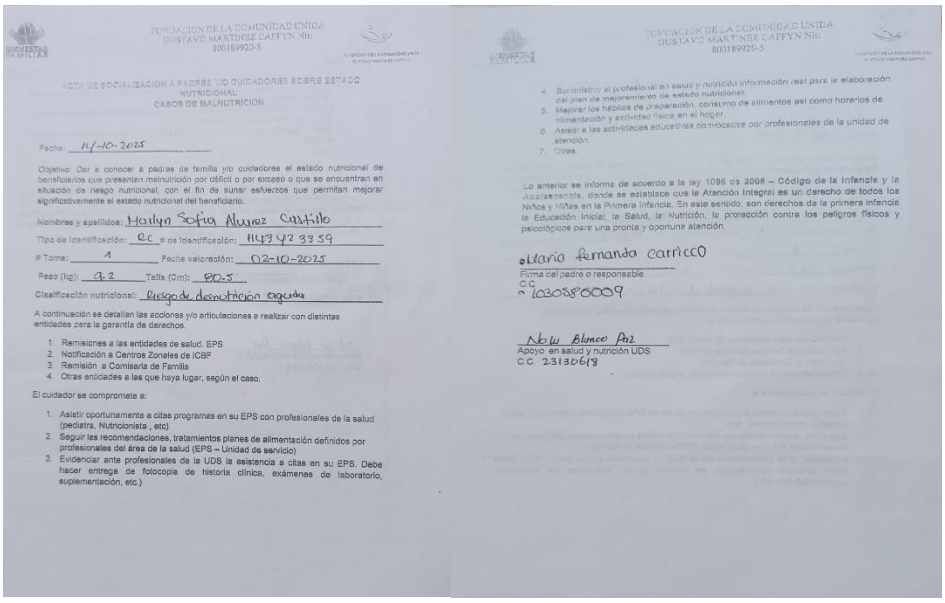
FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTIVACION DE RUTAS DE CASOS DE MAL NUTRICIÓN (RIESGO DE DESNUTRICION)

. entrevista con la familiar socialización del diagnóstico nutricional







FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NIt:
800189920-5

ACTA DE SOCIALIZACION A PADRES Y/O CUIDADORES SOBRE ESTADO NUTRICIONAL
CASOS DE MALNUTRICION

Fecha: 14-10-2025

Objetivo: Dar a conocer a padres de familia y/o cuidadores el estado nutricional de beneficiarios que presentan malnutrición por déficit o por exceso o que se encuentran en situación de riesgo nutricional, con el fin de sumar esfuerzos que permitan mejorar significativamente el estado nutricional del beneficiario.

Nombres y apellidos: Hailyn Sofia Alvarez Castillo
Tipo de identificación: CC # de identificación: 1143723359
Toma: 1 Fecha valoración: 02-10-2025
Peso (kg): 9.2 Talla (Cm): 80.5
Clasificación nutricional: Riesgo de desnutrición aguda

A continuación se detallan las acciones y/o articulaciones a realizar con distintas entidades para la garantía de derechos.

1. Remisiones a las entidades de salud. EPS
2. Notificación a Centros Zonales de ICBF
3. Remisión a Comisaria de Familia
4. Otras entidades a las que haya lugar, según el caso.

El cuidador se compromete a:

1. Asistir oportunamente a citas programas en su EPS con profesionales de la salud (pediatra, Nutricionista , etc)
2. Seguir las recomendaciones, tratamientos planes de alimentación definidos por profesionales del área de la salud (EPS – Unidad de servicio)
3. Evidenciar ante profesionales de la UDS la asistencia a citas en su EPS. Debe hacer entrega de fotocopia de historia clínica, exámenes de laboratorio, suplementación, etc.)

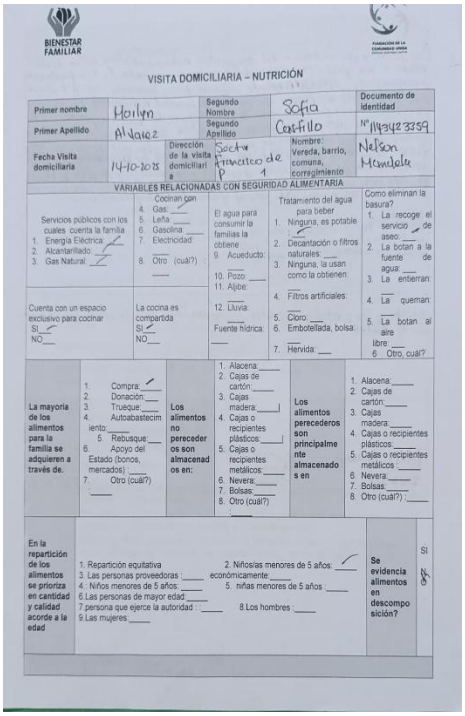
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN NIt:
800189920-5

4. Suministrar al profesional de salud y nutrición información real para la elaboración del plan de mejoramiento de estado nutricional.
5. Mejorar los hábitos de preparación, consumo de alimentos así como horarios de alimentación y actividad física en el hogar.
6. Asistir a las actividades educativas convocadas por profesionales de la unidad de atención.
7. Otras.

Lo anterior se informa de acuerdo a la ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia, donde se establece que la Atención Integral es un derecho de todos los Niños y Niñas en la Primera Infancia. En este sentido, son derechos de la primera infancia la Educación Inicial, la Salud, la Nutrición, la protección contra los peligros físicos y psicológicos para una pronta y oportuna atención.

Maria Fernanda Carrico
Firma del padre o responsable
C.C. 1030880009

Nelly Blanco Paz
Apoyo en salud y nutrición UDS
C.C. 23130618



VISITA DOMICILIARIA – NUTRICIÓN

Primer nombre	Mailyn	Segundo Nombre	Sofia	Documento de identidad
Primer Apellido	Alvarez	Segundo Apellido	Carrillo	N° 1143423359
Fecha Visita domiciliaria	14-10-2025	Dirección de la visita domiciliaria	Barrio Santa Francisco de Asis Mz P Casa 1	Nombre: Vereda, barrio, comuna, corregimiento	Nelson Montalvo

VARIABLES RELACIONADAS CON SEGURIDAD ALIMENTARIA

Servicios públicos con los cuales cuenta la familia
1. Energía Eléctrica: ✓
2. Alcantarillado: ✓
3. Gas Natural: ✓

Cocinan con
4. Gas: ✓
5. Leña: ___
6. Gasolina: ___
7. Electricidad: ___
8. Otro (cuál?) ___

El agua para consumir la familias la obtiene
9. Acueducto: ___
10. Pozo: ___
11. Aljibe: ___
12. Lluvia: ___
Fuente hídrica: ___

Tratamiento del agua para beber
1. Ninguna, es potable: ✓
2. Decantación o filtros naturales: ___
3. Ninguna, la usan como la obtienen: ___
4. Filtros artificiales: ___
5. Cloro: ___
6. Embotellada, bolsa: ___
7. Hervida: ___

Como eliminan la basura?
1. La recoge el servicio de aseo: ___
2. La botan a la fuente de agua: ___
3. La entierran: ___
4. La queman: ___
5. La botan al aire libre: ___
6. Otro, cuál?

Cuenta con un espacio exclusivo para cocinar
SI ✓
NO ___

La cocina es compartida
SI ✓
NO ___

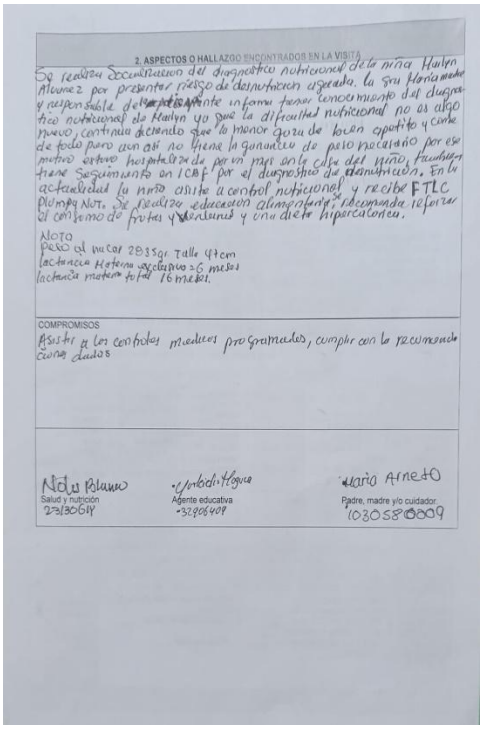
La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de.
1. Compra: ✓
2. Donación: ___
3. Trueque: ___
4. Autoabastecimiento: ___
5. Rebusque: ___
6. Apoyo del Estado (bonos, mercados): ___
7. Otro (cuál?) ___

Los alimentos no perecederos son almacenados en:
1. Alacena: ___
2. Cajas de cartón: ___
3. Cajas madera: ___
4. Cajas o recipientes plásticos: ___
5. Cajas o recipientes metálicos: ___
6. Nevera: ___
7. Bolsas: ___
8. Otro (cuál?) ___

Los alimentos perecederos son principalmente almacenados en
1. Alacena: ___
2. Cajas de cartón: ___
3. Cajas madera: ___
4. Cajas o recipientes plásticos: ___
5. Cajas o recipientes metálicos ___
6. Nevera: ___
7. Bolsas: ___
8. Otro (cuál?) : ___

En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad
1. Repartición equitativa
2. Niños/as menores de 5 años económicamente: ___
3. Las personas proveedoras : ___
4. Niños menores de 5 años: ___
5. niñas menores de 5 años ___
6. Las personas de mayor edad ___
7. persona que ejerce la autoridad : ___
8. Los hombres : ___
9. Las mujeres: ___

Se evidencia alimentos en descomposición? SI ✓ NO



2. ASPECTOS O HALLAZGO ENCONTRADOS EN LA VISITA

Se realizan Acompañamiento del diagnostico nutricional de la niña Mailyn Alvarez por presentar riesgo de desnutricion agudo, la Sra Maria madre y responsable de la paciente informa tener conocimiento del diagnostico nutricional de Mailyn ya que la dificultad nutricional no es algo nuevo, continua diciendo que la menor goza de buen apetito y come de todo pero aun así no tiene la ganancia de peso necesaria, por ese motivo estuvo hospitalizada por un mes en la casa del niño, actualmente tiene Seguimiento en ICBF por el diagnostico de desnutricion. En la actualidad la niño asiste a control nutricional y recibe FTLC Plumpy Nut. Se realiza educacion alimentaria recomendando reforzar el consumo de frutas y verduras y una dieta hipercalorica.

Nota
Peso al nacer 2835gr Talla 47cm
Lactancia Materna exclusiva 2.6 meses
Lactancia materna total 16 meses.

COMPROMISOS

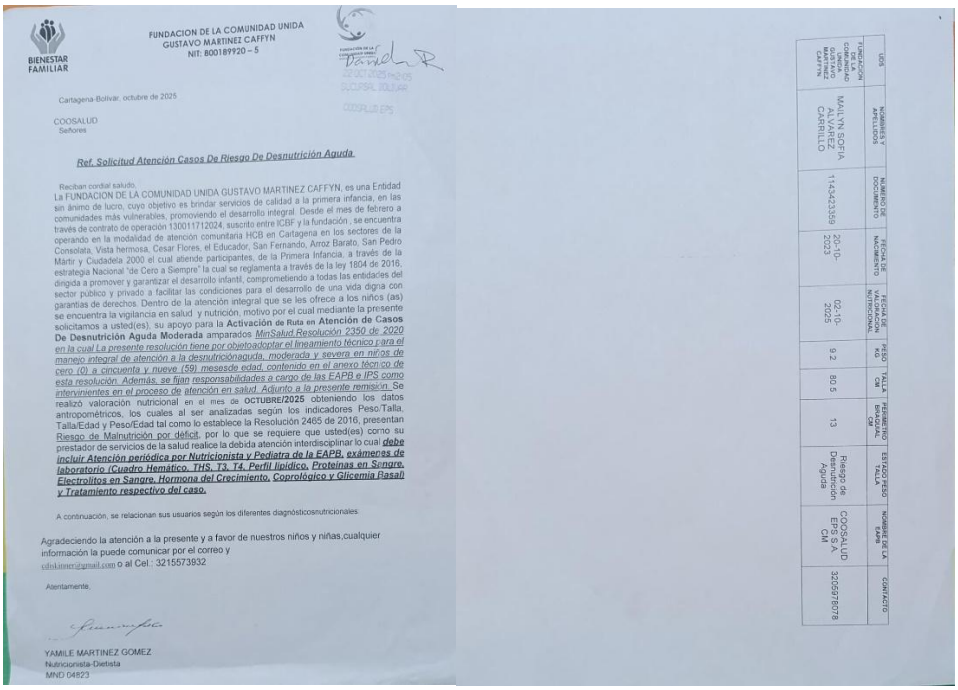
Asistir a los controles medicos programados, cumplir con lo recomendado como madre

Nidia Blanco
Salud y nutrición
23130614

Yorbeth Tejeda
Agente educativa
-32.905409

Maria Arneto
Padre, madre y/o cuidador
1030580809

Remisión EPS



FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT. 800189920 – 5

Cartagena-Bolivar, octubre de 2025

COOSALUD
Señores

Ref. Solicitud Atención Casos De Riesgo De Desnutrición Aguda

Reciban cordial saludo.

La FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN, es una Entidad sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es brindar servicios de calidad a la primera infancia, en las comunidades más vulnerables, promoviendo el desarrollo integral. Desde el mes de febrero a través de contrato de operación 1300117122024, suscrito entre ICBF y la fundación, se encuentra operando en la modalidad de atención comunitaria HCB en Cartagena en los sectores de la Consolata, Vista hermosa, Cesar Flores, el Educador, San Fernando, Arroz Barato, San Pedro Martir y Ciudadela 2000 el cual atiende participantes, de la Primera Infancia, a través de la estrategia Nacional "de Cero a Siempre" la cual se reglamenta a través de la ley 1804 de 2016, dirigida a promover y garantizar el desarrollo infantil, comprometiendo a todas las entidades del sector público y privado a facilitar las condiciones para el desarrollo de una vida digna con garantías de derechos. Dentro de la atención integral que se les ofrece a los niños (as) se encuentra la vigilancia en salud y nutrición, motivo por el cual mediante la presente solicitamos a usted(es), su apoyo para la **Activación de Ruta en Atención de Casos De Desnutrición Aguda Moderada** amparados *MinSalud Resolución 2350 de 2020 en la cual La presente resolución tiene por objetoadoptar el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutriciónaguda, moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) mesesde edad, contenido en el anexo técnico de esta resolución. Además, se fijan responsabilidades a cargo de las EAPB e IPS como intervinientes en el proceso de atención en salud. Adjunto a la presente remisión.* Se realizó valoración nutricional en el mes de **OCTUBRE/2025** obteniendo los datos antropométricos, los cuales al ser analizadas según los indicadores Peso/Talla, Talla/Edad y Peso/Edad tal como lo establece la Resolución 2465 de 2016, presentan Riesgo de Malnutrición por déficit, por lo que se requiere que usted(es) como su prestador de servicios de la salud realice la debida atención interdisciplinar lo cual ***debe incluir Atención periódica por Nutricionista y Pediatra de la EAPB, exámenes de laboratorio (Cuadro Hemático, THS, T3, T4, Perfil lipídico, Proteínas en Sangre, Electrolitos en Sangre, Hormona del Crecimiento, Coprológico y Glicemia Pasall y Tratamiento respectivo del caso.***

A continuación, se relacionan sus usuarios según los diferentes diagnósticosnutricionales:

Agradeciendo la atención a la presente y a favor de nuestros niños y niñas,cualquier información la puede comunicar por el correo y cdiskinner@gmail.com o al Cel.: 3215573932

Atentamente,

YAMILE MARTINEZ GOMEZ
Nutricionista-Dietista
MND 04823

USS	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE VALORACION NUTRICIONAL	PESO KG	TALLA CM	PERIMETRO BRAQUIAL CM	ESTADO PESO TALLA	NOMBRE DE LA EAPB	CONTACTO
FUNDACION COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO CAFFYN	MAILYN SOFIA ALVAREZ CARRILLO	1143423359	25-10-2023	02-10-2025	9.2	80.5	13	Riesgo de Desnutrición Aguda	COOSALUD EPS S.A. CM	3205978078

COOSALUD

Cartagena de Indias D. T. Y C. 24 octubre de 2025

Señores:
FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
EMAIL: cdiskinner@gmail.com

RPR2602542025

ASUNTO; SOLICITUD ATENCIÓN CASOS DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

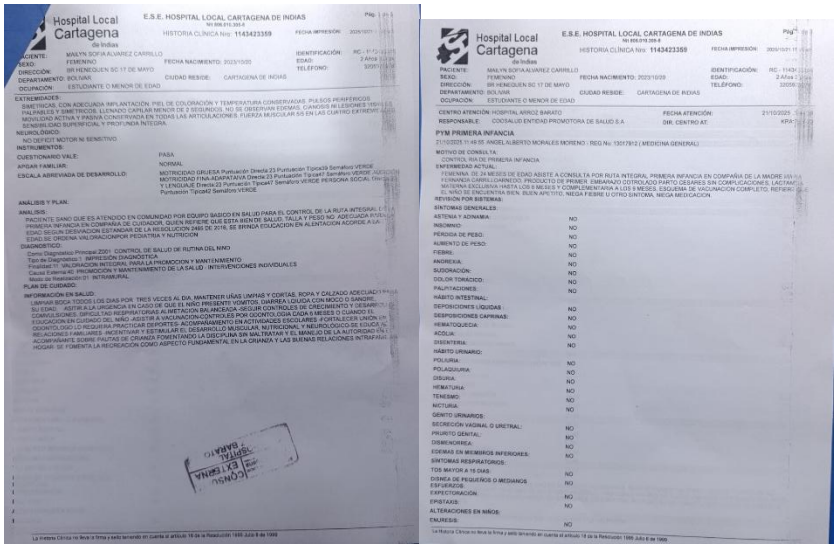
Cordial saludo

De manera atenta y respetuosa, nos permitimos dar respuesta al requerimiento de la referencia, acompañado de los soportes que demuestran el cumplimiento de COOSALUD EPS S.A. a las obligaciones contenidas en la normatividad legal vigente, en los siguientes términos:

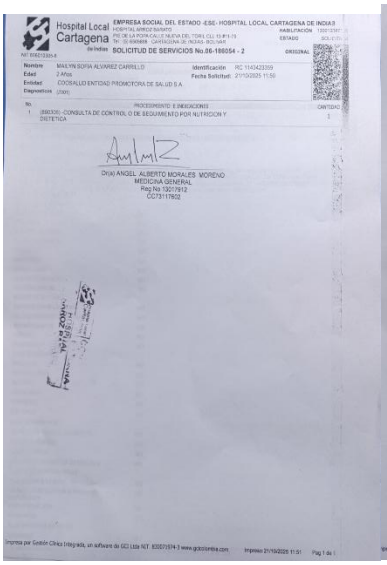
(...) "se encuentra la vigilancia en salud y nutrición, motivo por el cual mediante la presente ES solicitamos a usted(es), su apoyo para la Activación de Ruta en Atención de Casos De Desnutrición Aguda Moderada amparados MinSalud, Resolución 2350 de 2020 en la cual La presente resolución tiene por objetoadoptar el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutriciónaguda, moderada y severa en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) mesesde edad, contenido en el anexo técnico de esta resolución. Además, se fijan responsabilidades a cargo de las EAPB e IPS como intervinientes en el proceso de atención en salud. ..."

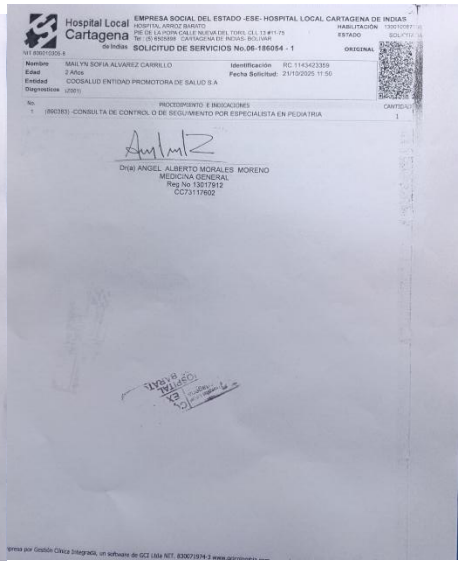
Corolario a la solicitud alzada por parte de su entidad, Sea lo primero manifestar que COOSALUD EPS S.A. ha adelantado las gestiones administrativas pertinentes en aras de dar respuesta oportuna y de fondo a la solicitud alzada, Se gestiona seguimiento con madre de menor llamada MAYLIN ALVAREZ CARRILLO, quien informa que asiste a control de pediatría y nutrición ultima atención por pediatría el día 21 de octubre 2025 en ips somedyth tiene pendiente resultados de laboratorios y cita de control con resultados.

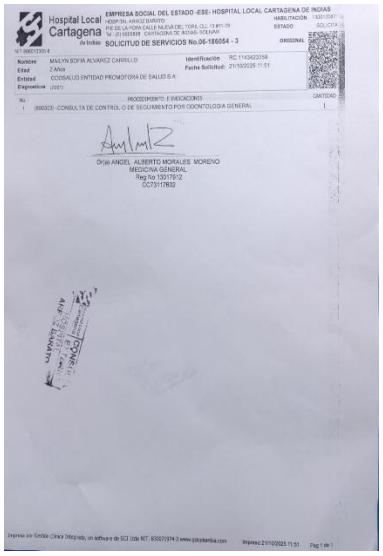
HISTORIA CLINICA VALORACION INTEGRAL

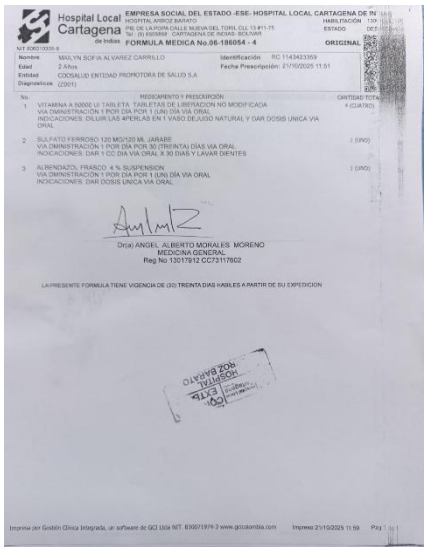


FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5


Hospital Local Cartagena de Indias
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
SOLICITUD DE SERVICIOS No.06-186054 - 2
Nombre MAILYN SOFIA ALVAREZ CARRILLO
Edad 2 Años
Entidad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Diagnostico (Z001)
Identificación RC 1143423359
Fecha Solicitud: 21/10/2025 11:50
PROCEDIMIENTO E INDICACIONES
1 (890336) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA
Dr(a) ANGEL ALBERTO MORALES MORENO
MEDICINA GENERAL
Reg No 13017912
CC73117602


Hospital Local Cartagena de Indias
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
SOLICITUD DE SERVICIOS No.06-186054 - 1
Nombre MAILYN SOFIA ALVAREZ CARRILLO
Edad 2 Años
Entidad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Diagnostico (Z001)
Identificación RC 1143423359
Fecha Solicitud: 21/10/2025 11:50
PROCEDIMIENTO E INDICACIONES
1 (890383) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Dr(a) ANGEL ALBERTO MORALES MORENO
MEDICINA GENERAL
Reg No 13017912
CC73117602


Hospital Local Cartagena de Indias
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
SOLICITUD DE SERVICIOS No.06-186054 - 3
Nombre MAILYN SOFIA ALVAREZ CARRILLO
Edad 2 Años
Entidad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Diagnostico (Z001)
Identificación RC 1143423359
Fecha Solicitud: 21/10/2025 11:51
PROCEDIMIENTO E INDICACIONES
1 (890303) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL
Dr(a) ANGEL ALBERTO MORALES MORENO
MEDICINA GENERAL
Reg No 13017912
CC73117602


Hospital Local Cartagena de Indias
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE IN
FORMULA MEDICA No.06-186054 - 4
Nombre MAILYN SOFIA ALVAREZ CARRILLO
Edad 2 Años
Entidad COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
Diagnostico (Z001)
Identificación RC 1143423359
Fecha Prescripción: 21/10/2025 11:51
MEDICAMENTO Y PRESCRIPCIÓN
1 VITAMINA A 50000 UI TABLETA TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA — 4 (CUATRO)
VIA DMINISTRACION 1 POR DIA POR 1 (UN) DIA VIA ORAL
INDICACIONES: DILUIR LAS 4PERLAS EN 1 VASO DEJUGO NATURAL Y DAR DOSIS UNICA VIA ORAL
2 SULFATO FERROSO 120 MG/120 ML JARABE — 1 (UNO)
VIA DMINISTRACION 1 POR DIA POR 30 (TREINTA) DIAS VIA ORAL
INDICACIONES: DAR 1 CC DIA VIA ORAL X 30 DIAS Y LAVAR DIENTES
3 ALBENDAZOL FRASCO 4 % SUSPENSION — 1 (UNO)
VIA DMINISTRACION 1 POR DIA POR 1 (UN) DIA VIA ORAL
INDICACIONES: DAR DOSIS UNICA VIA ORAL
Dr(a) ANGEL ALBERTO MORALES MORENO
MEDICINA GENERAL
Reg No 13017912 CC73117602
LA PRESENTE FORMULA TIENE VIGENCIA DE (03) TREINTA DIAS HABILES A PARTIR DE SU EXPEDICION

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL LEON DEL CARIBE CASIIANI BELLO



Fecha y Hora de Impresión: martes 28 de octubre de 2025 10:29 AM — Página No. 1

VIRREY SOLIS

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: LEON DEL CARIBE CASSIANI BELLO
Fecha de Nacimiento: 04/07/2022 — **Contrato:** 63588607 (Documento: RC 1238348384)
Edad: 3 Años - **Sexo:** Masculino — **Dirección Residencia:** ARROZ BARATO SEC LA ROCA DE CRISTO
Telefono Residencia: 0 — **Ciudad Residencia:** Cartagena
Aseguradora: Salud Total EPS — **Tipo de Vinculación:** REGIMEN SUBSIDIADO

Consulta del sábado 27 de septiembre de 2025 8:05 AM en VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA
Nombre del Profesional: Olga Lucia De La Ossa Mercado - PEDIATRIA (Registro No. 45564768)
Número de Autorización: 32360-2563605145
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 09/27/2025 09:05:00 — Tipo de Consulta: De Control
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 3
Actualizar dirección?: No
Responsable del Usuario
Nombre: EDELSY BELLO TORRES
Parentesco: Madre
Telefono: 3114353308
Acompañante
Nombre: EDELSY BELLO TORRES
Parentesco Acompañante: Madre
Telefono: 3114353308

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: ' VENIMOS A CVONTROL '
Enfermedad Actual: REFIERE MADRE QUE ACDUE A CONTROL POR PEDIATRIA. EN SEGUIMIENTO POR RIESGFO DE DNT MODERADO Y ANTECEDENTE DE DNT MODERADA &
ACTAQE NIEGA FIEBRE O CIANOSIS &
NIEGA DIARREA O VOMITOS &
NIEGA URGENCIAS U HOSPITALIZACION RECIENTES &
NIEGA MEDICACION RECIENTE

Escala Dolor: 0 — Clasificación Dolor: Sin Dolor
Rango de Edad: Ninguna
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos: --NIEGA SECRECIONES OCULARES, NIEGA LESIONES BUCALES
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: --NIEGA DISTENSION ABDOMINAL. NIEGA VOMITOS&
Genitourinario:
No Refiere
Osteomuscular:
No Refiere
Neurológico:
&
--NIEGA CONVULSIONES. NIEGA ALTERACIONES DE MOVIMIENTOS&
Endocrino:
No Refiere
Linfoinmunohematopoyético: No Refiere
Vascular Periférico: No Refiere
Piel y Faneros: No Refiere



Fecha y Hora de Impresión: martes 28 de octubre de 2025 10:29 AM — Página No. 2

VIRREY SOLIS

Antecedentes

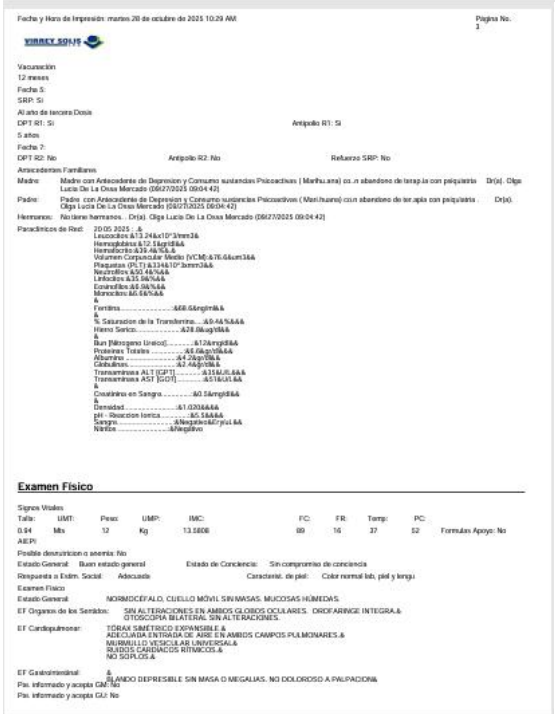
Antecedentes Personales
Patológicos: Bajo peso al nacer por RCIU 7 De ellos por programa canguro.-- DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA --MAYO 2025. . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Hospitalarios: UCI NEONATAL POR BAJO PESO AL NACER. . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Tóxicos: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Alérgicos: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Hipersensib. M.C.: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .&
Farmacológicos: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA.& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Quirúrgicos: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Transfusionales: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Traumáticos: NIEGA ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA DURANTE ENTREVISTA .& Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Perinatales: Producto del segundo emb.arazo controlado, madre de 22 años de edad, parto cesareo de 36 semanas por Eclampsia. Peso : 1800 gramos 7 talla. no recuerda, nacio en cartagena. Hospitalizacion en UCIN durante 3 dias por Bajo peso al nacer por RCIU - Ingreso a programa canguro Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)

Talla Neonatal: 47 — TSH Neonatal: NS
Clasificación de Recien Nacido: RCIU
Psicomotor: Realiza actividades y ejercicios de estimulación motora acorde a la edad . . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Sicosociales: Vive con madre y familia extensa materna, se encuentra al cuidado total de abu.elos maternos, Niega Riesgo.Economicos.Medio. Ambiental Y Demografico, Presenta Riesgo Psicoemocional Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)

Alimentarios: Leche materna hasta 12 meses de edad - Recibe Dieta familiar completa y su.fic.ente, recibe Desayuno, Almuerzo, Cena y 3 .meriendas. Recomendaciones: El nino debe recibir una dieta balanceada, completa y suficiente (rica en proteinas, verduras, vegetales, frutas, legumbres) alimentos bajos en sal, azucar, condimentos, saborizantes, conservantes, estimulando la masticacion de los alimentos Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)

Inmunológicos: Esquema de vacunas completo segun PAI + Refuerzo de 18 meses. . . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)

Alergias
Causa de Alergia: — Fecha Dllg. Causa de Alergia:
Ninguna — 09/27/2025
Vacunación
RN
Fecha:
BCG: Si — Hepatitis B: Si
2 meses
Fecha 1:
DPT: Si — Haemophilus: Si — Neumococo: Si
Rotavirus: Si — Antipolio: Si — Hepatitis B 1 d: Si
4 meses
Fecha 2:
DPT 2 d: Si — Haemophilus 2 d: Si — Neumococo 2d: Si
Hepatitis B 2 d: Si — Rotavirus 2 d: Si — Antipolio 2 d: Si
6 meses
Fecha 3:
DPT 3 d: Si — Haemophilus 3 d: Si
Antipolio 3 d: Si
Hepatitis B 3 d: Si
6 a 23 meses
Fecha 4:
Influenza: Si
Influenza 2 d: Si
12 meses



Fecha y Hora de Impresión: martes 28 de octubre de 2025 10:29 AM — Página No. 3

VIRREY SOLIS

Vacunación
12 meses
Fecha 5:
SRP: Si
Al año de tercera Dosis
DPT R1: Si — Antipolio R1: Si
5 años
Fecha 7:
DPT R2: No — Antipolio R2: No — Refuerzo SRP: No
Antecedentes Familiares
Madre: Madre con Antecedente de Depresion y Consumo sustancias Psicoactivas (Marihu.ana) co..n abandono de terap.ia con psiquiatria Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Padre: Padre con Antecedente de Depresion y Consumo sustancias Psicoactivas (Marihuana) con abandono de ter.apia con psiquiatria . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)
Hermanos: No tiene hermanos. . Dr(a). Olga Lucia De La Ossa Mercado (09/27/2025 09:04:42)

Paraclínicos de Red: 20/05 2025 - .&
Leucocitos &13.24&x10^3/mm3&
Hemoglobina &12.1&g/dl&&
Hematocrito &39.4&%&.&
Volumen Corpuscular Medio [VCM]:&76.6&cm3&&
Plaquetas (PLT):&334&10^3/mm3&&
Neutrofilos &50.4&%&&
Linfocitos &35.9&%&&
Eosinofilos &6.5&%&&
Monocitos &6.6&%&&
&
Ferritina.....&68.5&ng/ml&&
&
% Saturacion de la Transferrina.....&9.4&%&&&
Hierro Serico.....&28.8&ug/dl&&
&
Bun [Nitrogeno Ureico].....&12&mg/dl&&
Proteinas Totales .....&6.6&g/dl&&&
Albumina .....&4.2&g/dl&.&
Globulinas .....&2.4&g/dl&&.
Transaminasa ALT [GPT].....&15&U/L&&&
Transaminasa AST [GOT].....&51&U/L&&
&
Creatinina en Sangre.....&0.5&mg/dl&&
&
Densidad .....&1.020&&&&
pH - Reaccion Iionica.....&5.5&&&&
Sangre.....&Negativo&&r/pU.&&
Nitritos .....&Negativo

Examen Físico

Signos Vitales
Talla: — UMT: — Peso: — UMP: — IMC: — FC: — FR: — Temp: — PC:
0.94 — Mts — 12 — Kg — 13.5808 — 89 — 16 — 37 — 52 — Formulas Apoyo: No
AEPI
Posible desnutricion o anemia: No
Estado General: Buen estado general — Estado de Conciencia: Sin compromiso de conciencia
Respuesta a Estim. Social: Adecuada — Caracteris. de piel: Color normal tab, piel y lengu
Examen Físico
Estado General: NORMOCEFALO. CUELLO MÓVIL SIN MASAS. MUCOSAS HÚMEDAS.
EF Organos de los Sentidos: SIN ALTERACIONES EN AMBOS GLOBOS OCULARES. OROFARINGE INTEGRA.& OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.
EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE.& ADECUADA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.& MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL& RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.& NO SOPLOS.&
EF Gastrointestinal: & BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA O MEGALIAS. NO DOLOROSO A PALPACION&
Pas. informado y acepta GM: No
Pas. informado y acepta GU: No



Fecha y Hora de Impresión: martes 28 de octubre de 2025 10:29 AM — Página No. 4

VIRREY SOLIS

Examen Físico
Pas. informado y acepta GE: No
EF Osteomuscular: EXTREMIDADES SUPERIORES SIN ALTERACIONES . EXTREMIDADES INFERIORES SIN ALTERACIONES.
EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
EF Endocrino: Sin alteraciones
Clasificación Tanner Vello Pub
EF Linfoinmunohematopoyético: &
NO SE PALPAN ADENOPATIAS. NO PRESENCIA DE ESTIGMAS. NO ESPLENOMEGALIA&
EF Vascular Periférico: LLENADO CAPILAR MENOS DE 3 SEGS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES
EF Piel y Faneros: PIEL INTEGRA. NO SE EVIDENCIAN LESIONES O MACULAS .&
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo
Análisis y Plan de Manejo: WHO ANTHRO: &
PT -1.80 (PREVIO: -1.86)&
PE -1.88 (PREVIO: -2.05)&
TE -1.43 (PREVIO: -1.52)&
&
PESO PREVIO 11.75 KG ---ACTUAL: 12 KG &
&
PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR DEFICIENCIA NUTRICIONAL Y ANTECEDENTE DE DNT MODERADA. .&
MEJORIA OSTENSIBLE DE PESO RESPECTO A VALORES PREVIOS&
SIN CLINICA DE COMORBILIDAD ACTUAL .&
SE MANTIENE SUPLEMENTACION DE ITLE EN FASE DE RECUPERACION NUTRICIONAL. MADRE MENCIONA QUE RECIBE DICHO SUPLEMENTO ADECUADAMENTE .&
CONTINUA TERAPIA CON CALCIO Y ZINC . &
CUMPLIDOS EN DOS MESES POR ESTA ESPECIALIDAD, SE ORDEA NUEVA ADMINISTRACION DE ANTIHELMINTICOP Y MICRONUTRIENTES&
RECOMENDACIONES . ACUDIR A URGENCIA SPOR SIGNOS DE ALARMA &
INMUNIZACIONES AL DIA, NO PORTA CARNET

Valoración Nutricional
Analisis curvas P/T: >= -2 a < -1 Rie desnut aguda — Analisis curvas IMC/E (< 5 años): <= +1 N/A (Verificar con P/T)
Analisis curvas P/E: >= -2 a < -1 Rien desnu global — Analisis curvas P/C: >= -2 a <=+2 normal
Analisis curvas T/E: >= -2 a < -1 Riesgo talla baja — Perimetro Braquial: 16
Clasificación PB: Normal
Recomendaciones: **Acudir a urgencias si presentás: Fiebre que no cede con baños de agua ni acetaminofén por más de 48 hrs, diarrea más de 10 veces día o 4 veces en 4 horas de abundante cantidad, diarrea con sangre, Vómito constante No bebe,no come nada. Dificultad para respirar. Sangrado por nariz o encías.Colocación azul de labios o piel. Dolor abdominal intenso. No se ve bien.&
&
**RECOMENDACIONES SOBRE NUTRICIÓN: disminuir consumo de azúcares añadidos, grasas sólidas y sal (pitzas, papas fritas, galletas saladas, refrescos, jugos de caja, galletas o pasteles y comidas rápidas).&
&
**OTRAS RECOMENDACIONES: no administrar medicación o suplementos de manera empírica, consultar siempre a profesional de la salud (médico General, pediatra) si amerita medicación. Estr siempre atento a su hijo para prevenir accidentes e ingesta de tóxicos.&
** Dinjase siempre a su hijo con amor, paciencia y respeto

Finalidad Consulta: OTRA
Causa Externa: Enfermedad general — Reporte RAM a Medicamento: No — Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
?Tipifica discapacidad?: No
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Activar datos básicos: No — Generar certificado alcalarmicio: No
Formulación NO POS en Línea
?Formula tecnología NO POS en línea?: No — No. de Prescripción:
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:
1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.
2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulación actual.
3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.
4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: [E63.9] DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

CONDUCTAS:

VIRREY SOLIS

1. REMISION
   1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
      Observaciones: CONTROL EN 2 MESES-
2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
   1. ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL FCO POR 20ML, No. 2
      Posología: 1 Frasco cada 7 Día(s) por 2 Día(s), vía Oral
   2. CALCIO CARBONATO/VITAMINA D/ZINC SUSPENSION ORAL 300+100+7.5 MG/UI/10 ML, No. 1
      Posología: 3 mililitro(s) cada 24 Hora(s) por 20 Día(s), vía Oral
   3. HIERRO GLICINATO QUELATO 3G (HIERRO ELEMENTAL) SUSPENSION ORAL 600 MG/120 ML, No. 1
      Posología: 2 mililitro(s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Olga Lucia De La Cruz Mercado
PEDIATRIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 45564766
Código Institucional: 3236700257

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

