INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	Alan Bravo Benavides
Tipo Identificación:	Registro civil
N° Identificación:	1122344409
Edad:	1 año, 8 meses
EPS:	Emssanar
Tipo de Afiliación:	Subsidiado
Fecha de Nacimiento:	2 de junio del 2024
Sexo:	Masculino
Grupo Étnico:	Colono
Persona Responsable o Acudiente:	Karen Yinet Benavides Giler
Parentesco:	Madre de familia
Celular:	3138680698
Dirección:	Barrio La Libertad

OBJETIVO:

Realizar seguimiento interdisciplinario para verificar el estado de salud del menor de edad Alan Bravo Benavides, por una novedad de salud, identificando los sucesos en que se presentó la novedad, las acciones realizadas y verificando la evolución del estado de salud. Además de realizar el seguimiento y acompañamiento de manera integral a la salud del menor de edad en casa.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

El día 16 de octubre:

A las 12:55 pm se recibe la novedad de salud a treves del correo electrónico, por parte de la Coordinadora Edith Isabel Meneses, del menor de edad Alan Bravo Benavides con Registro Civil 1122344409, que le reporto la agente educativa Maritza a la Coordinadora del CDI Fronteras de Paz.

HISTORIA PERSONAL

Usuario quien convive con madre y padre, usuario con controles médicos y crecimiento al día. No presenta enfermedades crónicas ni restricciones alimentarias. Cuenta con esquema de vacunación completo. Actualmente vive el barrio La Libertad, Alan Bravo Benavides hace parte del servicio de la modalidad Institucional de la sala de Caminadores.

Área de salud: El usuario está afiliado al SGSSS con la entidad Emssanar, en el régimen subsidiado, para la fecha se encuentra con atenciones en salud al día, crecimiento y desarrollo, higiene oral, y vacunas.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

Seguimientos- Acciones realizadas Descripción del evento o situación

El 17 de octubre de 2025:
Se procede a realizar las llamadas requeridas para hacerle el debido seguimiento al caso. A las10:17 am, se procede a realizar la llamada de voz, a la madre de familia Karen Benavides, y no contesta, luego procede a llamar vía WhatsApp en dos ocasiones tampoco contesta, se procede a dejar un mensaje en el WhatsApp, saludando y diciendo el nombre del profesional de apoyo psicosocial del CDI, donde se preguntó sobre el estado de salud de Alan.

Posterior a esto la madre refiere "**que ya se encuentra mejor"**, luego se sigue preguntando si lo había llevado al hospital, a lo que la madre refiere "**que no, a la Clínica**" procedo a preguntar si de la Dorada a la Hormiga, lo cual a la madre refiere "**no al Ecuador lo lleve**", procedo a preguntar cómo le fue allá, y que como sigue Alan, a lo cual no responde.

20 de octubre de 2025:
A las 10:18, se realiza llamada a través de WhatsApp, como no contesta, se procede a dejar un mensaje de texto en el WhatsApp donde la psicóloga saluda, que nos comparta la historia clínica del ecuador donde lo ha llevado, además de manifestarle que se debe hacer una visita con la nutricionista y apoyo psicosocial para el seguimiento, la madre contesta vía WhatsApp "**que el bebé ya se encuentra bien gracias a Dios, lo que pasa que ya lo vamos a retirar porque nos vamos para la finca**" y se procede a preguntar cuándo nos podría atender, para realizar la visita domiciliaria a lo que la madre refiere, "**que hoy nos puede atender**", procede a preguntar si a las 2 de la tarde nos podría atender, la madre refiere "**que sí**", entonces le confirmamos que a las 2 pm la estaremos visitando en su lugar de residencia y nos despedimos.

A las 2:00pm del mismo día, se realizó la visita en el lugar de domicilio en el barrio La Libertad, se saluda, luego se procede a presentamos y procedemos a hacer la visita, preguntándole por el estado del niño, que nos comparta la historia clínica, la madre nos comparte en físico la orden médica de una clínica donde se lo atendió, el diagnostico

reportado en la historia clínica es J030- AMIGDALITIS ESTREPTOCOCIDA del niño en el Ecuador. se puede evidenciar que el niño se encuentra bien de salud, puesto que se encuentra jugando y gateando alrededor en la casa, además la madre refiere "**que ya está comiendo muy bien, que él come de todo lo que uno le da**"

Luego de esto se le dan algunas recomendaciones como seguir las indicaciones que el médico le ha dado, y conocer el motivo del retiro, entonces la madre refiere "**que pues como ya se van a vivir a la finca, y la finca queda lejos, no es posible estarlo trayendo y viniendo porque pues en el pueblo estamos pagando arriendo y pues en la finca tenemos casa**", luego de lo anterior le mencionamos que debe hacer una carta de retiro del niño, para que no lo haga llegar lo antes posible, es decir mañana 21 de octubre del presente año, puesto que se debe hacer la novedad de retiro.

Firma del profesional:

Estefany Blandón Linares

ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial

DANIELA STEFANIA VERA ROSERO
Nutricionista

EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Alan Bravo B UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 26-09-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
14-10-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM y llamado a lista se obsena la inasistencia del niño usuario.	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, la madre manifiesta, que el niño usuario se encuentra en cuidado en casa por el motivo de la amigdalitis. La agente educativa le hace la recomendación de un buen cuidado en casa.	Maritza S.C.	

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
8-10-25	La agente educativa se comunica con la madre de familia para saber el estado de salud del niño usuario, es imposible la comunicación con la madre de familia, la agente educativa se estara comunicando durante el día hasta comunicar con la madre de familia. siendo 9:00 am. la madre manifiesta que el niño se encuentra muy bien.
	16-10-2025 La agente educativa se comunica con la madre de familia para saber como se encuentra el día de hoy, la madre manifiesta, que el niño esta en proceso de recuperación. Este caso se remite salud y nutrición
16-10-25	La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud del niño usuario, la madre manifiesta que el niño esta con amigdalitis, la llevo al hospital y le dieron tratamiento por 5 días, entonces lo que falta de semana no lo traera, debido a que esta muy mal y tiene fiebre Se recomienda a la madre por parte de nutricion estar juiciosa con el tratamiento medico, junto a una alimentacion con alimentos blandos y liquidos, temperaturas tibias y frias que no generen más daño en la zona.

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

17/10/2025	Se hace llamado via a whatsApp en dos ocasiones para realizar seguimiento del estado de salud del menor, no contesta, se procede a dejar un mensaje de texto en el whatsApp. el mensaje que se le coloca es presentandose diciendo el nombre y que es la psicologa del CDI, y se procede a preguntar por el estado de salud del menor, la madre refiere "ya se encuentra mejor"
20/10/2025	se llama via llamada de voz a las 10:17am, y no contesta, se procede a dejar un mensaje de texto via whatsApp, donde se saluda y pregunta por el estado de salud de Alan, y que nos comparta la historia clinica del Ecuador donde lo ha llevado. Ademas de manifestarle que se debe hacer una visita con la nutricionista y apoyo psicosocial para el seguimiento. la madre contesta via whatsApp que el bebe ya se encuentra bien gracias a dios, lo que pasa que ya lo vamos a retirar porque nos vamos para la finca. se procede a preguntar cuando nos podria atender para realizar la visita domiciliaria a lo que la madre refiere que hoy nos puede atender en la tarde nos podria atender, la madre refiere que si entonces lo confirmamos que a las 2:00pm la estaremos visitando en su lugar de residencia y nos despedimos Estefany Blandon Lunares



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.122.344.409

Indicativo Serial 63700412

63700412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 5 2

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SAN MIGUELITO DORADA - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BRAVO	BENAVIDES

Nombre(s): ALAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes FEB Día 06	MASCULINO		

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

COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUELITO DORADA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIM. VIVO	240235103[illegible]092

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: BENAVIDES GILER KAREN YINETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.336.146	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: BRAVO MORALES DORIAN DAMIAN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.789.517	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BENAVIDES GILER KAREN YINETH

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.122.336.146	Karen Benavides

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes ABR Día 01	[illegible] REGIST
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

ADRES

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

nformación de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

ormación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1122344409
NOMBRES	ALAN
APELLIDOS	BRAVO BENAVIDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

os de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	09/02/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/16/2025 12:26:24	Estación de origen:	192.168.70.220

información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el gimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las soluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los amientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación e opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

specto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace erencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de alización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que ra presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra culado con la entidad que genera la consulta.

responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, to con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

ta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como mplemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios salud a los usuarios.

necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad cial en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la licitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

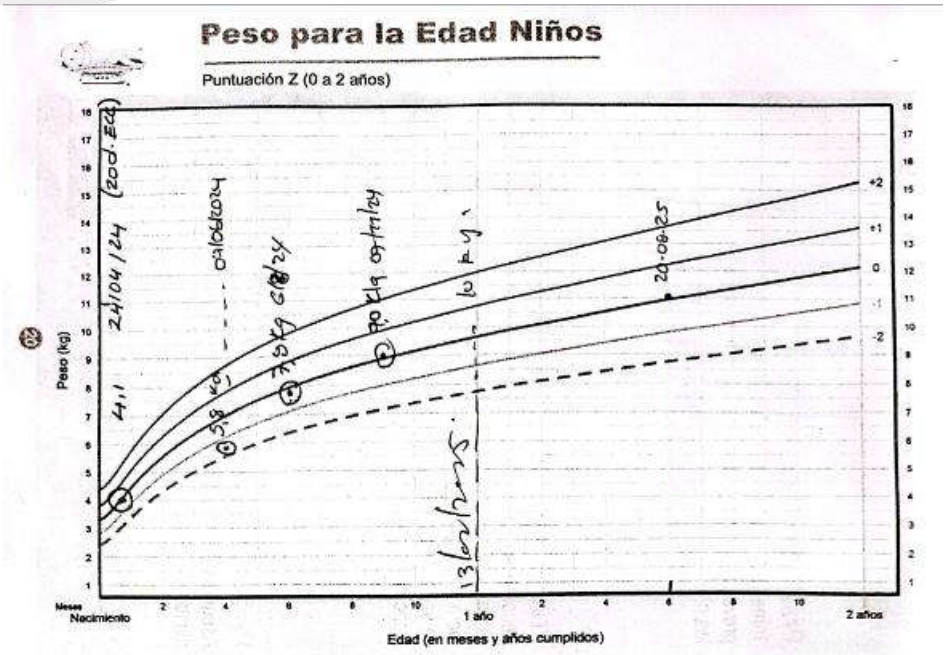
321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

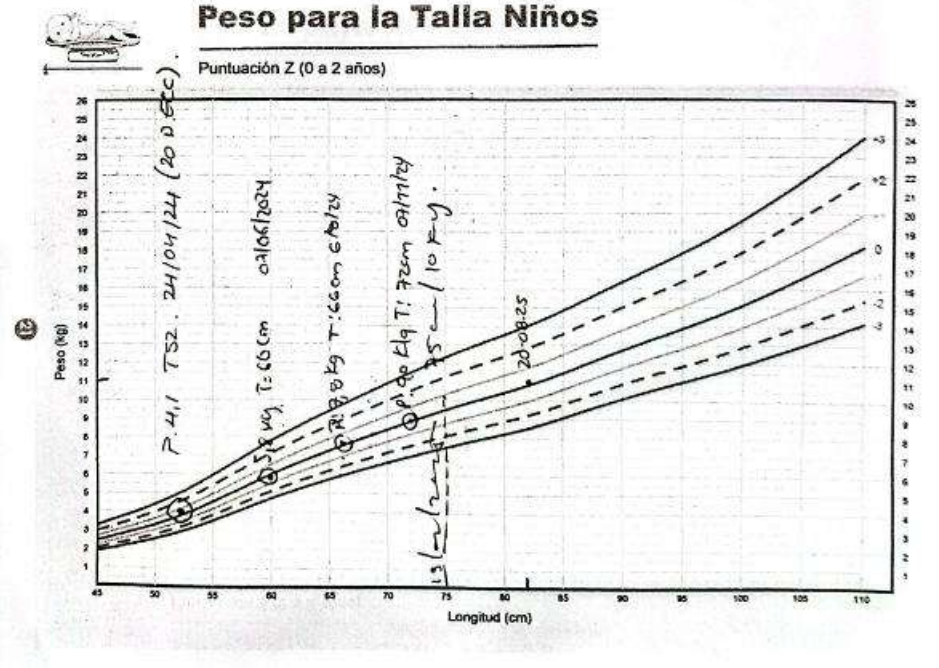

CARNET DE CONTROL
NIÑO Y NIÑA
...Sanos
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
MIS DATOS
Nombres: AIAN
Apellidos: BRAVO BERMUDEZ
Fecha de nacimiento
06 DÍA
02 MES
2024 AÑO
Historia Clínica: 1122344409
Barrio/Vereda: VI MANZANA
Responsable del niño: KAREN B
Teléfono: 3138680698
EPS: 118

CITAS PROGRAMADAS

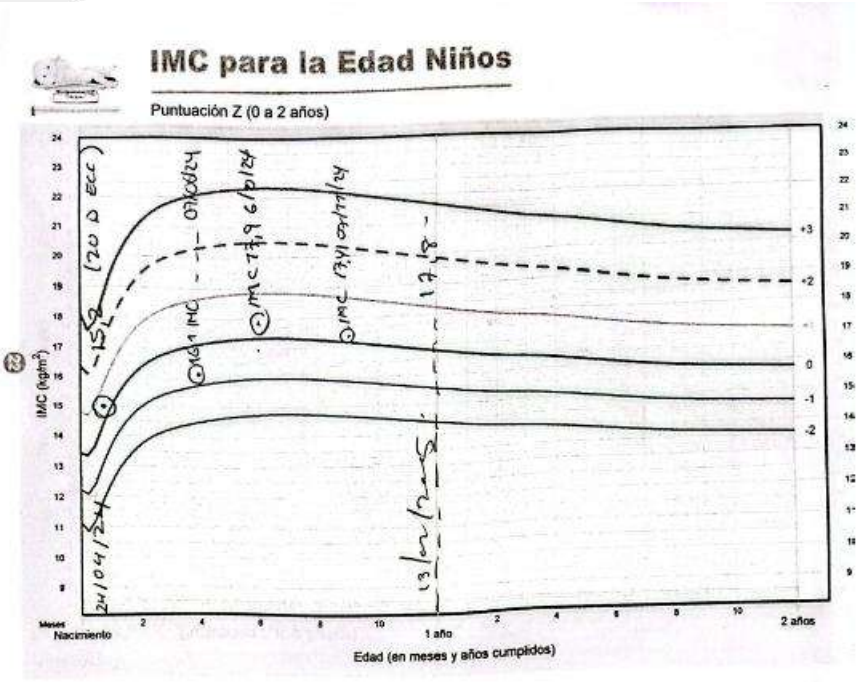
DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
24	Abril	2024	Méd.	Si /	
06	Junio	2024	Ent.	SI	
06	Agosto	2024.	Enfe	Si/ Milena C.	
06	Novicm	2024	Enfer	Si/ Milena C -	
06	febrero	2025	Medica		X
13	02	2025		/	
06	08	2025		✓	
06	Feb	2026	Medico		

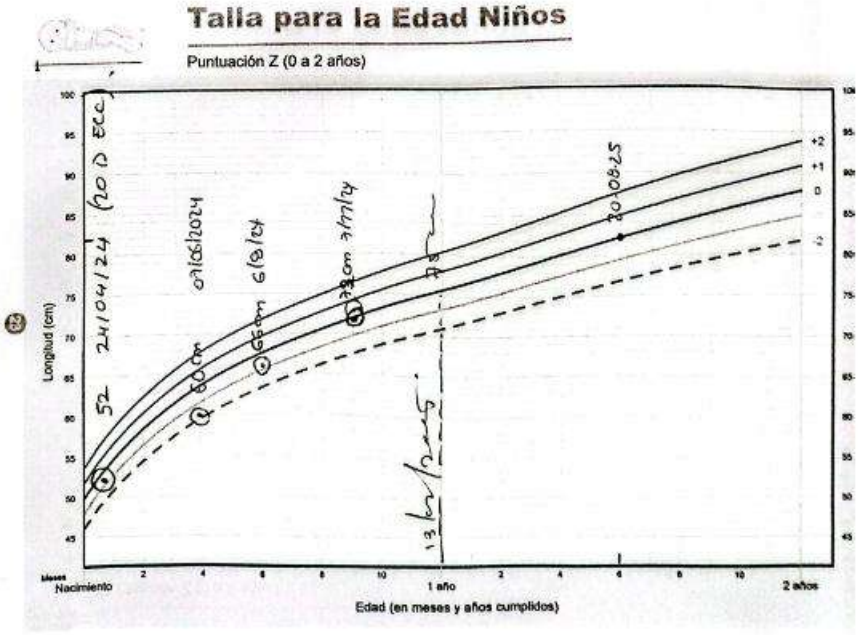
321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

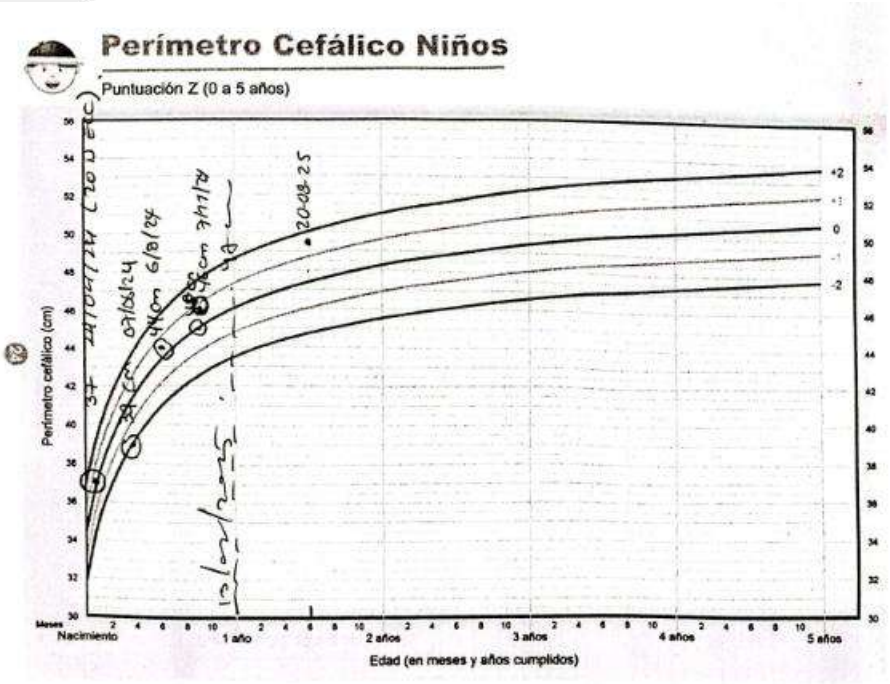


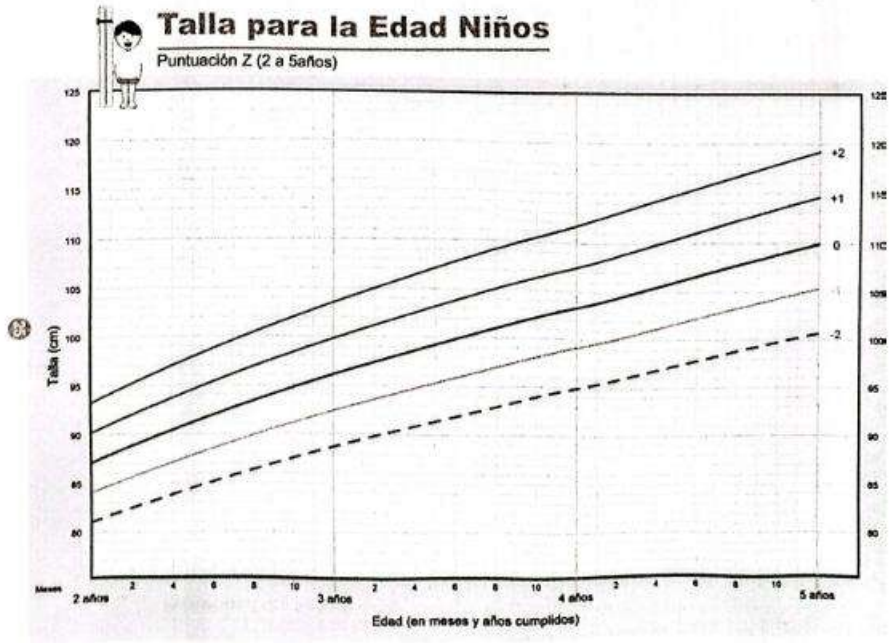


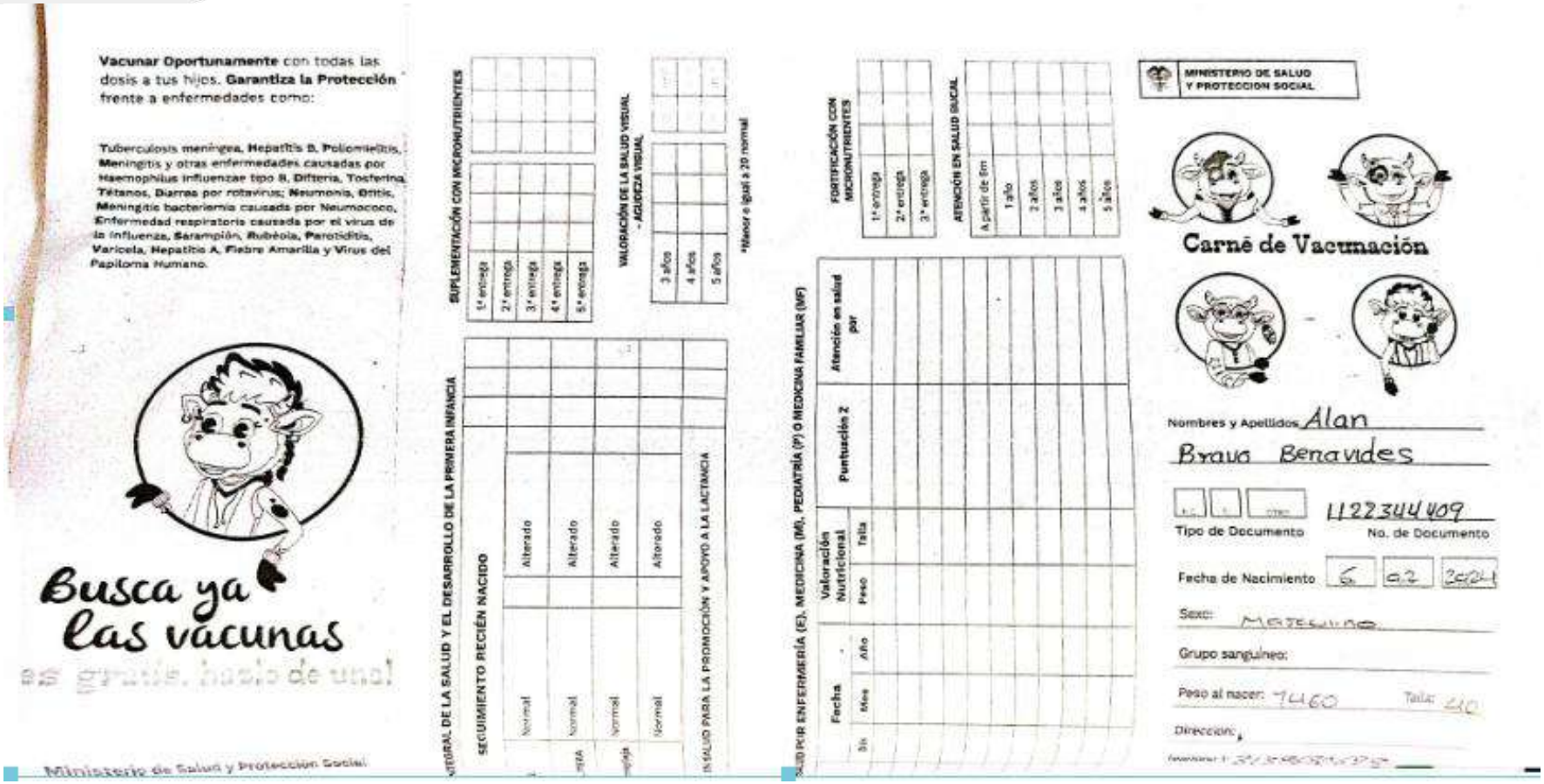
321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com


IMC para la Edad Niños
Puntuación Z (0 a 2 años)
IMC (kg/m²)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+3
+2
+1
0
-1
-2


Talla para la Edad Niños
Puntuación Z (0 a 2 años)
Longitud (cm)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+2
+1
0


Perímetro Cefálico Niños
Puntuación Z (0 a 5 años)
Perímetro cefálico (cm)
+2
+1
0
-1
-2
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)


Talla para la Edad Niños
Puntuación Z (2 a 5años)
Talla (cm)
+2
+1
0
-1
-2
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)



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

es gratis, hasta de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega | 2ª entrega | 3ª entrega | 4ª entrega | 5ª entrega

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años | 4 años | 5 años

*Menor o igual a 20 normal

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

Alterado | Alterado | Alterado | Alterado

Normal | Normal | Normal | Normal

INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

IN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega | 2ª entrega | 3ª entrega

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m | 1 año | 2 años | 3 años | 4 años | 5 años

Atención en salud por

Puntuación Z

Valoración Nutricional: Talla | Peso

Fecha: Año | Mes | Día

SALUD PCIB ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Carnê de Vacunación

Nombres y Apellidos: Alan

Bravo Benavides

Tipo de Documento | 1122344409 No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 6 | 02 | 2021

Sexo: MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 7460 Talla: 40

Dirección:

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

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

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	19	03	2024	Serum	03726U07	H.A.C.P	7	OCT	2024	Carolina O.
	Hepatitis B	Recién nacido	7	07	2024	Serum	03232005F	H.A.C.P				
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	1ª	16	04	24	Biologicals	22330055	E.S.E HFLD				Jennifer Cabezas
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	16	04	24	Serum	2B5240118A					
	Hepatitis B	1ª	16	04	24	Serum	2B5240118A					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	16	04	24	Serum	2B5240118A					
	Diarrea por rotavirus	1ª	16	04	24	GSK	AR0LD75OAA					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	16	04	24	Pfizer	F49925					
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	2ª	24	06	24	Biologicals	22330055	E.S.E HFLD	Cita: 16-Junio 2024			Jennifer Cabezas
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	24	06	24	Serum	2B5240118B					
	Hepatitis B	2ª	24	06	24	Serum	2B5240118B					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	24	06	24	Serum	2B5240118B					
	Diarrea por rotavirus	2ª	24	06	24	GSK	AR0LD83B8BB					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	24	06	24	Pfizer	699366					
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI NO						
	Poliomielitis (VIP)	3ª	11	09	24	Biologicals	22330055	E.S.E HFLD	CITA: 24 AGOSTO 2024			EDAR IRAL
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	11	09	24	Serum	2B5240118D					
	Hepatitis B	3ª	11	09	24	Serum	2B5240118D					
	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	11	09	24	Serum	2B5240118D					
	Influenza estacional	1ª										
7 meses	Influenza estacional	2ª							CITA: 6-FEBRERO 2025			
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	30	04	25	Serum	01322N0249					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo	30	04	25	Pfizer	HJ5777	HFID				
	Varicela	1ª	30	04	25	MERCK	Y01995					Kelly Jimenez
	Hepatitis A	Única	30	04	25	MSD	2C2J70045					
	*Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo										
	Difteria, Tosferina y Tétanos DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo							CITA: 11-SEP-25			
	**Fiebre Amarilla	Única	30	04	25	FIOCRUZ	23K03TJ5	HFID				Kelly Jimenez
5 años	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª										
	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPS) ☐	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin cargas de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										

Vacunas

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) Ó AÑOS (A)												
			5 DIAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico													
		Atención en salud por medicina general													
		Atención en salud por enfermería													
		Atención en salud por Odontología													
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor	LILIANA MARIBEL CORDOBA AUX. EN SALUD ORAL RES. 8600493-2021						13-08-2025 13-08-2025	20-08-2025 20-08-2025					
		Profilaxis y remoción de placa													
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	V	Vacunación													

E.S.E. Hospital Fronteriz0
LA DORADA
NIT. 848.002.309-9

Olga Lucia Cuasquer Posos
Gerente

Dirección: B/ el Paraiso Cra 7 # 1-36 Teléfono Conmutador: 4210533 - móvil: 3134621413

CARNET RIAS
PRIMERA INFANC

E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA
Mi prioridad es tu salud



Nombres y Apellidos: Alan Bravo Benavides
Doc. de Identidad: 1122344409 Procedencia: Ensebanar
Teléfono: 3138680698 Fecha: 6/ 01/ 2021

Hospital Dr. Galo González G.

Fecha: 13/10/2025
Fecha de impresión: LAGO AGRIO, 13/10/2025
Edad: 1 años 8 meses 7 días
Teléfono: 313868068
Peso:
Email: clienteshg@hospitalgonzalez.ec

Paciente: BRAVO BENAVIDES ALAN
Identificación:1122344409
Celular:
Talla:

Receta #: 00195

Alergias: No refiere

Diagnóstico:
1.- J030 ¬AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA

PRESCRIPCIÓN:

1.- Azitromicina (Azitromicina) 200 mg/5ml Suspension , #1 (un)

2.- Paracetamol (Umbral) 160 mg/5 ml Jarabe-pediatrico, #1 (un)

3.- Eucamiel o Abejalin (Eucamiel o Abejalin) jarabe Jarabe, #1 (un)

Dra. ENRIQUEZ GORDILLO TANIA KATHERINE
Pediatría

Dra Katherine Enriquez G.
Pediatra
1103644660

Hospital Dr. Galo González G.

Fecha: 13/10/2025
Fecha de impresión: LAGO AGRIO, 13/10/2025
Edad: 1 años 8 meses 7 días
Teléfono: 313868068
Peso:
Email: clienteshg@hospitalgonzalez.ec

Paciente: BRAVO BENAVIDES ALAN
Identificación:1122344409
Celular:
Talla:

Receta #: 00195

Signos de alarma: no refiere signos de alarma

INDICACIONES:

1.- Azitromicina Dar 7 ml hoy 1 vez al día Desde mañana dar 3.5 ml 1 vez al día por 4 días

2.- Umbral Dar 5.5 ml cada 8 horas por 3 días

3.- Eucamiel o Abejalin Dar 5 ml cada 12 horas por 15 días

RECOMENDACIONES NO FARMACOLÓGICAS: Jeringuilla 20 ml
peso: 11.9 kg

Dra. ENRIQUEZ GORDILLO TANIA KATHERINE
Pediatría

Dra Katherine Enriquez G.
Pediatra
1103644660

www.hospitalgonzalez.ec
0997861847 / (06)3700790
Correo: sugerencias@hospitalgonzalez.ec
Dirección: Av. Quito Km 2 ½ y Pedro Fermín Cevallos.

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 20-10-2025 **LUGAR:** B/ la Libertad

UNIDAD DE SERVICIO: Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Alan Bravo Benavides

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122344409 **EDAD:** 1año 8 meses

GESTANTE: ____ **NIÑO:** X **NIÑA:** ____

OBJETIVO DE LA VISITA

Conocer el avance al seguimiento nutricional y estado de salud del menor por medio de la visita en el hogar

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 2:00pm de 20 de octubre de 2025, se realiza la visita domiciliaria al menor Alan Bravo Benavides para conocer el estado de salud, la madre refiere que lo llevo a una clinica a Ecuador para hacerle valuración, Nos comparte la orden medica del pediatra madre refiere que no le gusto llevarlo al hospital porque hay no pueden canalizar el otro dia que lo lleve, me lo chuzaron como 4 veces y les dije que trajeran a un auxiliar que si supiera y luego termine regañandolo por eso no voy al hospital.

Se evidencia que el niño, Alan Bravo se encuentra bien de salud, se muestra atento y jugando y gateando por la casa.

La madre refiere "ya esta bien, ya esta comiendo todo, porque el se come todo lo que uno le da"

OBSERVACIONES:

Se recomienda seguir el tratamiento que le mando el medico, y asistir y hacer llegar la carta de retiro del menor a las oficinas del CDI para el respectivo proceso

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:
La madre se compromete a hacer llegar la carta de retiro del menor y a seguir las recomendaciones del medico

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Karen Benavides

FIRMA: Karen Benavides

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandón

FIRMA: Estefany Blandón Linares

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA: _____

Registro fotográfico de la visita domiciliaria









321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Miguel Cuastumal Canticus
Tipo Identificación:	Registro civil
N° Identificación:	1122343733
Edad:	4 años
EPS:	Emssanar
Tipo de Afiliación:	Subsidiado
Fecha de Nacimiento:	1 de junio del 2021
Sexo:	Masculino
Grupo Étnico:	Indígena
Persona Responsable o Acudiente:	Jeimy Lorena Canticus Martínez
Parentesco:	Madre de familia
Celular:	3132794226
Dirección:	Barrio Metropolitano

OBJETIVO:

Realizar seguimiento interdisciplinario para verificar el estado de salud del menor de edad Juan Miguel Cuastumal Canticus, por una novedad de accidente dentro del CDI Fronteras de Paz, identificando los sucesos en que se presentó la novedad, las acciones realizadas y verificando la evolución del estado de salud. Además de realizar el seguimiento y acompañamiento de manera integral a la salud de la menor de edad en casa.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

El día 18 de octubre:

A las 11:24 am se recibe la novedad por parte de la Coordinadora Mónica Quiroz vía llamada WhatsApp grupal, de la novedad de accidente, dentro del CDI Fronteras de Paz del menor Juan Miguel Cuastumal Canticus, con Registro Civil 1122343733, que le reportó la agente educativa Merly Ramírez de la Modalidad EIC a la Coordinadora General.

La Coordinadora General Mónica Quiroz refirió el caso del niño Juan Miguel Cuastumal Canticus, Registro Civil: 1122343733, lo cual se procede a realizar las llamadas requeridas para hacerle el debido seguimiento al caso.

A las11:50 am, se procede a realizar la llamada de voz, a la madre de familia Jeimy Martínez

donde la psicóloga saluda, luego procede a presentarse, decir el nombre y pregunta por el estado de salud del niño, y sobre lo sucedido el día de ayer dentro de las Instalaciones del CDI, luego la madre refiere "**que a lo que fue a traer al niño, el niño le refiere que casi se muere en su guardería, que de camino a casa le pregunto qué fue lo que pasó, dice que un compañerito Dylan le agachó, le cogió la cabeza y se agachó hacia adelante y que le pegó una patada en el estómago, la mamá dice que seguramente ahí pues se quedó sin aire y pues por eso dice que casi se muere**".

Continuo la mama refiriendo "**que luego con una volqueta le han pegado en la parte de atrás del cuello, pues ayer que ya el manifestaba dolor en el cuello, que pues luego que no podía moverlo inclinó la cabecita hacia el lado izquierdo porque pues no la podía mover y de ahí pues lo llevaron a hacer ver de un fisioterapeuta y le ha dicho que si le han dado un golpecito, que un músculo se ha contraído entonces que por eso es el dolor que tiene el niño y que hoy pues lo van a llevar nuevamente a hacerlo ver y si ya persiste mañana lo va a llevar en horas de la mañana al hospital, pues para ver, qué le dicen allá y pues para tener otro criterio médico de qué es lo que tiene el niño y pues que le den mejoría".**

HISTORIA PERSONAL

Usuario quien convive con madre y padre por separado, usuario con controles médicos y crecimiento al día. No presenta enfermedades crónicas ni restricciones alimentarias. Cuenta con esquema de vacunación completo. Actualmente, vive el barrio Metropolitano, Juan Miguel Cuastumal Canticus hace parte del servicio de la modalidad Institucional Pre-Jardín 2.

Área de salud: El usuario está afiliado al SGSSS con la entidad Emssanar, en el régimen subsidiado, para la fecha se encuentra con atenciones en salud al día, crecimiento y desarrollo, higiene oral, y vacunas.

Durante la observación directa, el niño se evidenció en buen estado general de salud, con adecuada actitud y energía para su edad. En el momento del acompañamiento, se observó con **peso adecuado para la talla**, sin signos visibles de desnutrición ni alteraciones relacionadas con su alimentación. El estado nutricional se considera dentro de los parámetros normales, manteniéndose bajo seguimiento continuo por parte del equipo interdisciplinario del CDI.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

El equipo interdisciplinario ha mantenido comunicación permanente con la madre y coordinación con las demás áreas del CDI, garantizando un proceso de acompañamiento cercano, oportuno y articulado. Se continuará con el seguimiento nutricional y control antropométrico en próximas visitas para verificar el mantenimiento del peso y talla dentro de los rangos normales establecidos por la OMS.

En cuanto al componente psicosocial, el equipo interdisciplinario se compromete a fortalecer el acompañamiento emocional y conductual del niño, realizando observaciones más detalladas y seguimiento permanente frente a su adaptación, interacción social y bienestar. Se mantendrá especial atención ante cualquier indicio o situación que pueda reflejar maltrato o vulneración de derechos, garantizando la activación oportuna de las rutas de atención si llegase a ser necesario.

El equipo continuará articulando acciones con la familia y demás actores institucionales, con el propósito de promover un entorno seguro, protector y saludable, favoreciendo el desarrollo integral del niño.

Seguimientos- Acciones realizadas Descripción del evento o situación

18 de octubre de 2025:

A las 11:50 am, se procede a realizar la llamada de voz, a la madre de familia Jeimy Martínez donde la psicóloga saluda, luego procede a presentarse, decir el nombre y pregunta por el estado de salud del niño, y sobre lo sucedido el día de ayer dentro de las Instalaciones del CDI, luego la madre refiere "**que a lo que fue a traer al niño, el niño le refiere que casi se muere en su guardería, que de camino a casa le pregunto qué fue lo que pasó, dice que un compañerito Dylan le agachó, le cogió la cabeza y se agachó hacia adelante y que le pegó una patada en el estómago, la mamá dice que seguramente ahí, pues se quedó sin aire y pues por eso dice que casi se muere**".

Continuo la mamá refiriendo "**que luego con una volqueta le han pegado en la parte de atrás del cuello, pues ayer que ya él manifestaba dolor en el cuello, que, pues luego que no podía moverlo inclinó la cabecita hacia el lado izquierdo porque , pues no la podía mover y de ahí , pues lo llevaron a hacer ver de un fisioterapeuta y le ha dicho que si le han dado un golpecito, que un músculo se ha contraído entonces que por**

eso es el dolor que tiene el niño y que hoy , pues lo van a llevar nuevamente a hacerlo ver y si ya persiste mañana lo va a llevar en horas de la mañana al hospital, pues para ver, qué le dicen allá y pues para tener otro criterio médico de qué es lo que tiene el niño y pues que le den mejoría".

Se continúa en la llamada con la madre y se le pregunta cuando podría atender al equipo interdisciplinario, lo cual a madre refiere "**que el domingo que no trabaja en horas de la tarde",** luego procedo a preguntarle si el domingo 19 de octubre a las 2:00 pm o a qué horas está bien para realizar la visita, lo cual la madre refiere **"que a esa hora está bien".** Procedo a despedirme y desearle un buen fin de semana.

19 de octubre de 2025:

Se realizó la visita domiciliaria en el barrio Metropolitano, a las 2:00 pm en casa de la madre, para conocer el estado de salud del menor de edad Juan Miguel Cuastumal Canticus de 4 años, por el accidente que se presentó en las instalaciones del CDI Fronteras de Paz, además de identificar las dinámicas familiares y sociales, en compañía de la profesional de nutrición y apoyo psicosocial.

Durante la visita domiciliaria se evidencio que el menor de edad Juan Miguel Cuastumal Canticus, el niño vive en casa de los dos padres, puesto que no conviven y están separados, por lo tanto, vive en casa de la madre de familia, con la abuela y tía, y en casa del papá con la abuela y la tía, puesto que el niño se queda unos días en casa del papá y otros en casa de la madre.

Durante la visita se evidencio, que al menor de edad Juan Miguel Cuastumal Canticus, se le dificultaba mover la cabeza para el lado izquierdo, y lo movía con todo el cuerpo y mucho cuidado, para el lado derecho lo movía con mayor facilidad, y para la parte de arriba si no lo movía, puesto que manifestaba el niño que le dolía mucho.

Además, la madre refiere "**que ayer en la tarde la abuela lo llevo al hospital y le dijeron lo mismo que le había dicho el fisioterapeuta que el músculo se contrajo por el golpe que ha recibido y que se tiene que hacer masajes para que el músculo se des contraiga, y que le saque cita por consulta externa"**

Además, se da recomendaciones para el cuidado, como son asistir a los controles médicos, y seguir las recomendaciones dadas por el médico y estar atenta a los cambios en el estado de salud del menor, por otra parte, se manifiesta que se va a realizar seguimiento a los

niños con los que interactúa el niño para realizar seguimiento a las familias, para identificar posibles comportamientos que las familias tengas normalizadas y no estén bien.

20 de octubre de 2025:
La madre trae al niño Juan Miguel Cuastumal al servicio, la madre refiere "que hoy ya amaneció mejor el niño y que le va a sacar la cita médica en el hospital.

A las 12:22 de la tarde del mismo día, se llama a la madre, para saber si pudo sacar la cita medica al niño, lo cual la madre refirió "**que no le dieron la cita porque no hay agenda, que el día de mañana ya abren agenda y la cita se la enviaban al WhatsApp para cuando quedaba programada".**

21 de octubre de 2025:

A las 10:52 am se llama nuevamente a la madre para conocer del estado del menor, la madre refiere "**que ya está mejor**", luego se procede a preguntar si ya le dieron la cita médica, a lo cual la madre refiere "**que la cita quedo programada para mañana a las 11:30 am, luego se procede a despedir y agradecer por la atención prestada**".

Firma del profesional:

Estefany Blandón Linares

ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial

DANIELA STEFANIA VERA ROSERO
Nutricionista

EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora

CDI Fronteras de Paz.

VISITA DOMICILIARIA

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 19-10-2025 **LUGAR:** Bl Metropolitano, Casa:

UNIDAD DE SERVICIO: Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Juan Miguel Castilma

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122393733 **EDAD:** 4 años

GESTANTE: ____ **NIÑO:** X **NIÑA:** ____

OBJETIVO DE LA VISITA

Conocer el avance al seguimiento nutricional y estado de Salud del menor por medio de la visita en el hogar, esto tras el incidente ocurrido en otro niño del CDI, donde resulto con inflamación de ganglios y requirió atención en el hospital.

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 02:00 pm de 19 de octubre de 2025, se realiza la visita domiciliaria al menor
para conocer el estado de salud, luego del incidente presentado en el CDI, donde otro niño le ocasiono un golpe que derivó en inflamación de los ganglios
la madre refiere que el día 17 de octubre 2025 paso el incidente en la actividad realizada, el día 18 de octubre lo lleva al hospital, y según el informe medico el niño presenta inflamación ganglionar, con dolor para voltear la cabeza con normalidad.

Durante la visita, se orienta a la madre sobre signos de alarmas y cuidados en el hogar, así como la importancia de informar cualquier cambios en el estado del menor.

OBSERVACIONES:

La madre muestra disposición y buena actitud frente al seguimiento, manifestando compromiso con las indicaciones medicas. El menor se encuentra tranquilo, con buen estado de animo, con dolores para girar la cabeza.

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:

La madre se compromete a continuar con la observación del menor en casa, siguiendo las recomendaciones brindadas por el personal medico y los profesionales de CDI. se compromete estar atenta a cualquier cambio, especialmente si sufre de aumento del dolor o inflamación de los ganglios e informar al CDI o acudir al centro de salud.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Jenny Lorena Cantillo M.

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandón Linares

FIRMA: Estefany Blandón Linares

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Danida Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

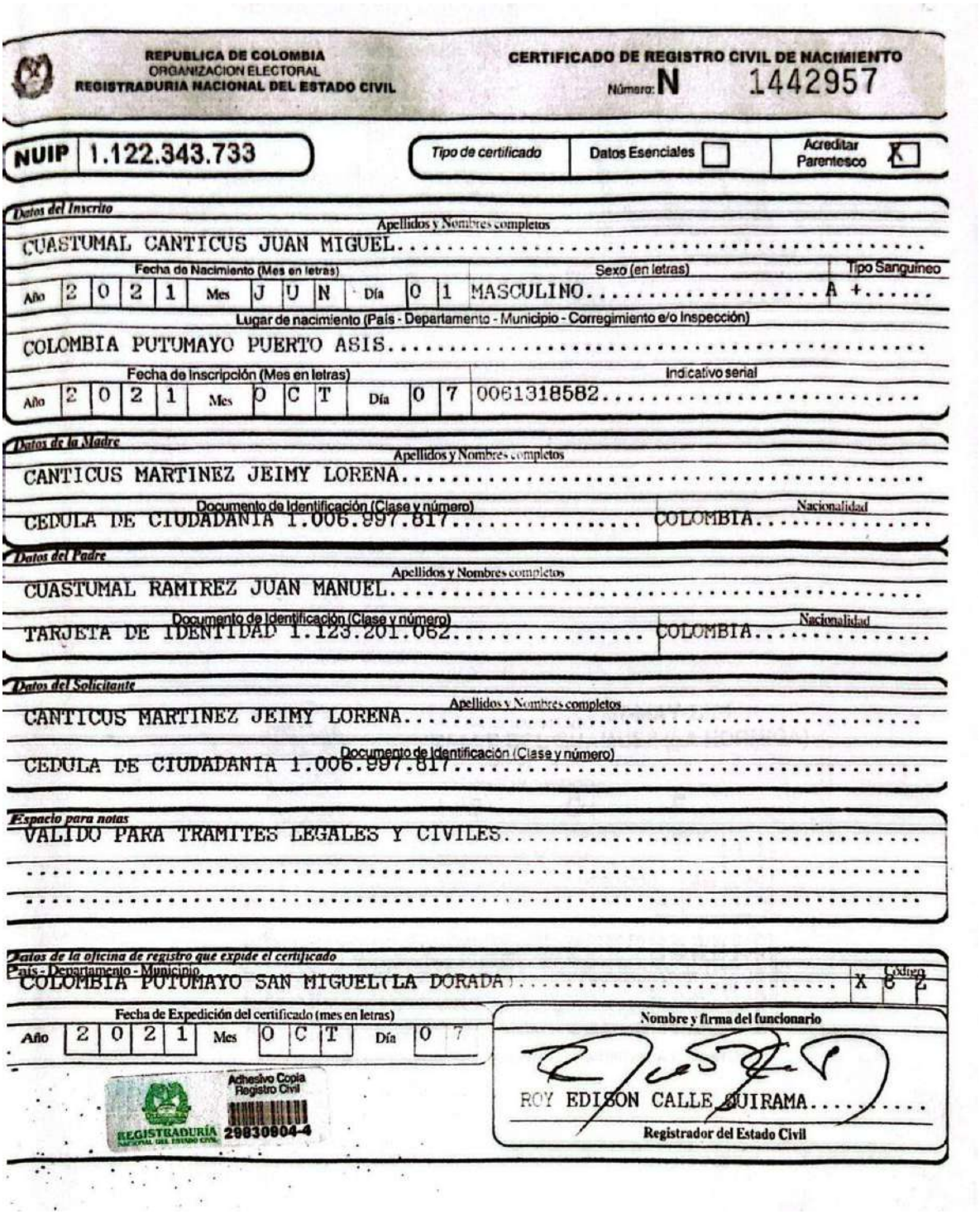
CONFIDENCIAL

EVIDENCIA FOTOGRAFICA VISITA DOMICILIARIA



321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

DOCUMENTACIÓN



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1442957

NUIP 1.122.343.733

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CUASTUMAL CANTICUS JUAN MIGUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	1	Mes	J	U	N	Día	0	1	MASCULINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	1	Mes	O	C	T	Día	0	7	0061318582

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CANTICUS MARTINEZ JEIMY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.997.817 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CUASTUMAL RAMIREZ JUAN MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número): TARJETA DE IDENTIDAD 1.123.201.062 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CANTICUS MARTINEZ JEIMY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.997.817

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) | Código: X 8 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										
Año	2	0	2	1	Mes	O	C	T	Día	0	7

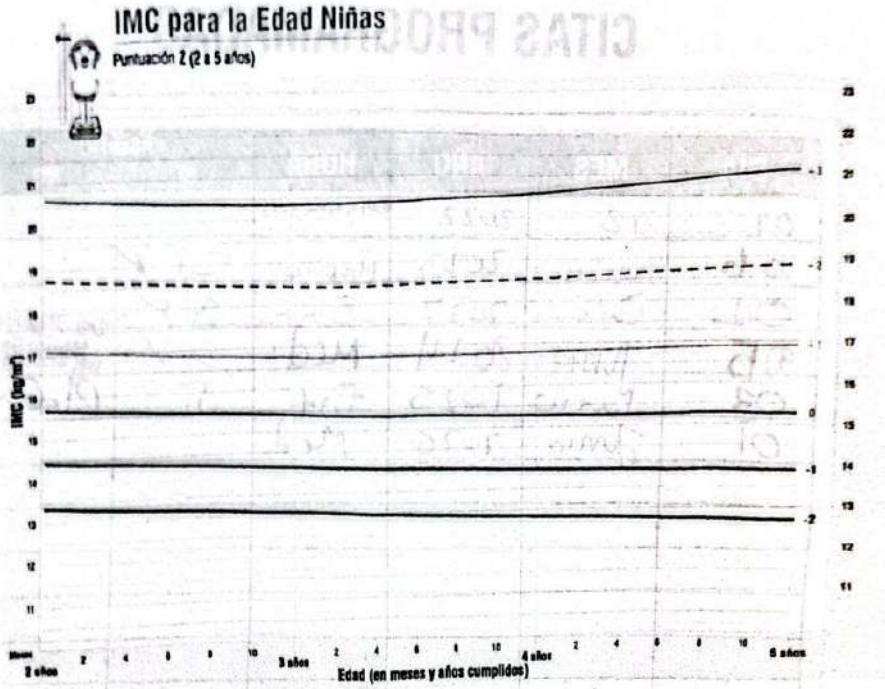
Adhesivo Copia Registro Civil 29830904-4

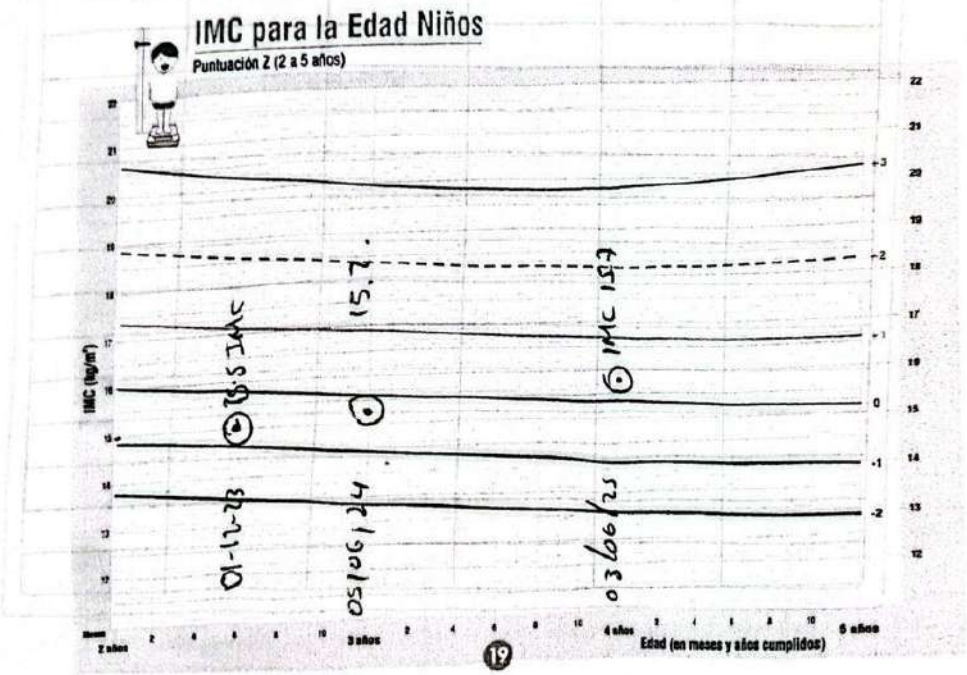
Nombre y firma del funcionario
ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador del Estado Civil


CARNET DE CONTROL
NIÑO Y NIÑA
...Sanos
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
MIS DATOS
Nombres:
Juan Miguel
Apellidos:
Cuastumal Canticus
Fecha de nacimiento
DÍA 04 MES 06 AÑO 2021
Historia Clínica:
1177343723
Barrio/Vereda:
Villa Palmas
Responsable del niño:
Yelmi Canticus
Teléfono:
3132744226
EPS:
118

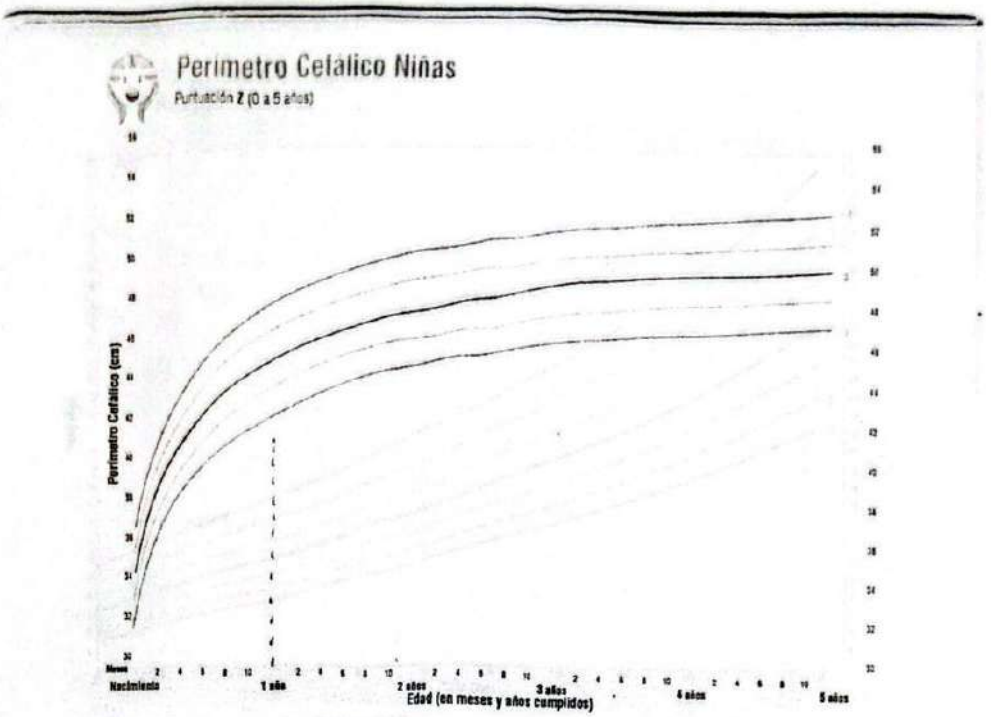
CITAS PROGRAMADAS

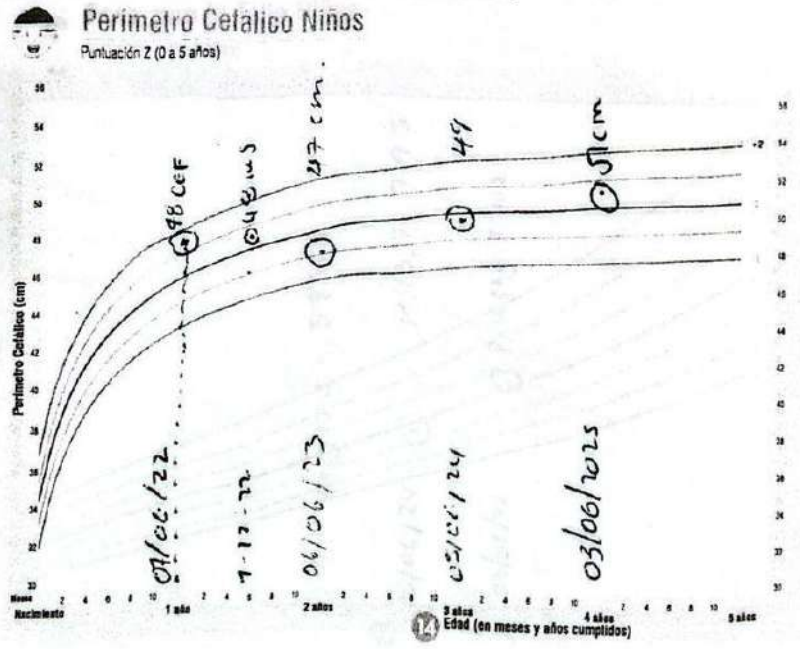
DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
07	12	2022	Enfermería		
06	Junio	2023	Medico.	Si ✓	
01	Dic.	2023	Enf.	Si ✓	Dra. Magaly Cabrera Médico General RM 6702-189-Umvalle
05	Junio	2024	Med.	Si ✓	
03	Junio	2025	Enf.	SI	P. Lobo
01	Junio	2026	Med		





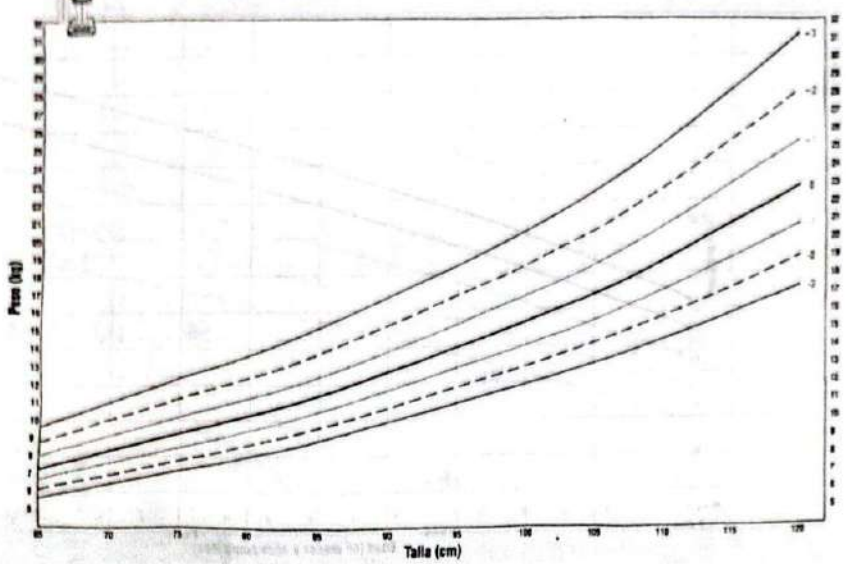
321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com


Perimetro Cefalico Niñas
Puntuación Z (0 a 5 años)
Perimetro Cefalico (cms)
Nacimiento
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)


Perimetro Cefalico Niños
Puntuación Z (0 a 5 años)
Perimetro Cefalico (cm)
Nacimiento
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
07/dic/22
7-12-23
06/06/23
03/06/2025

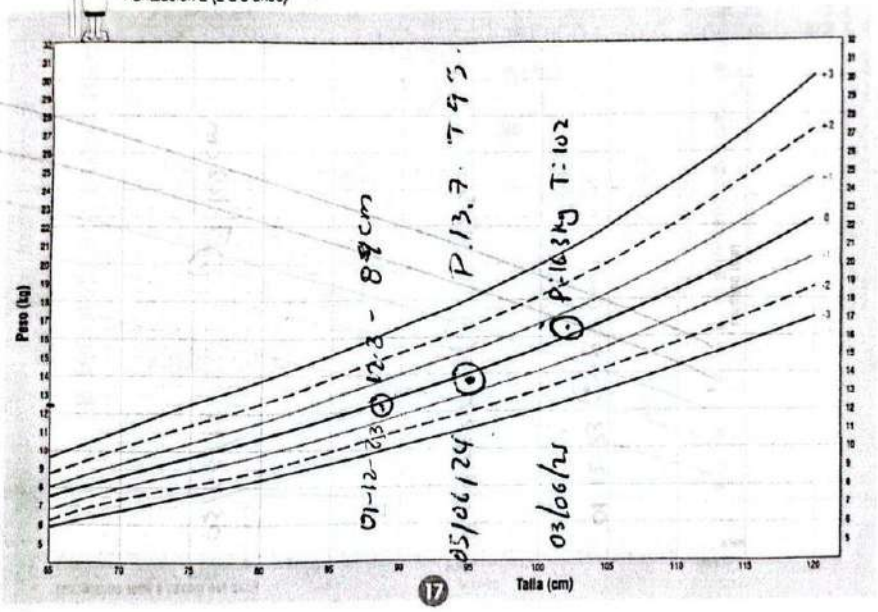
Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

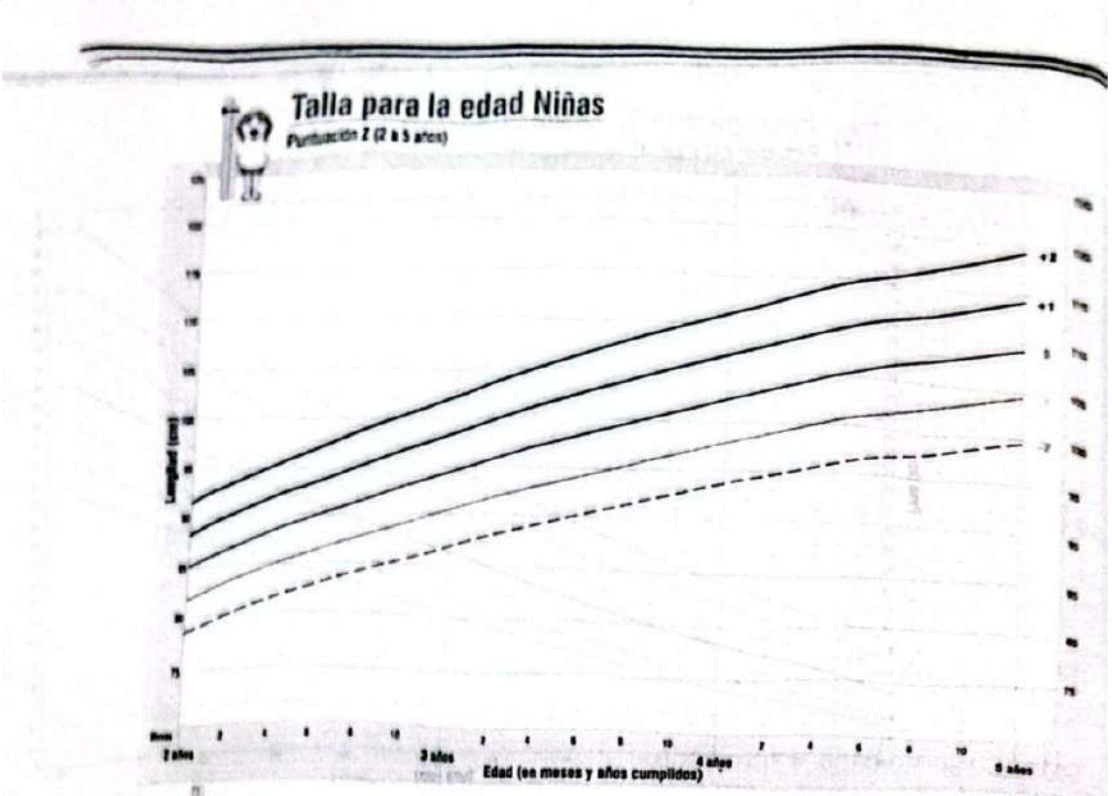


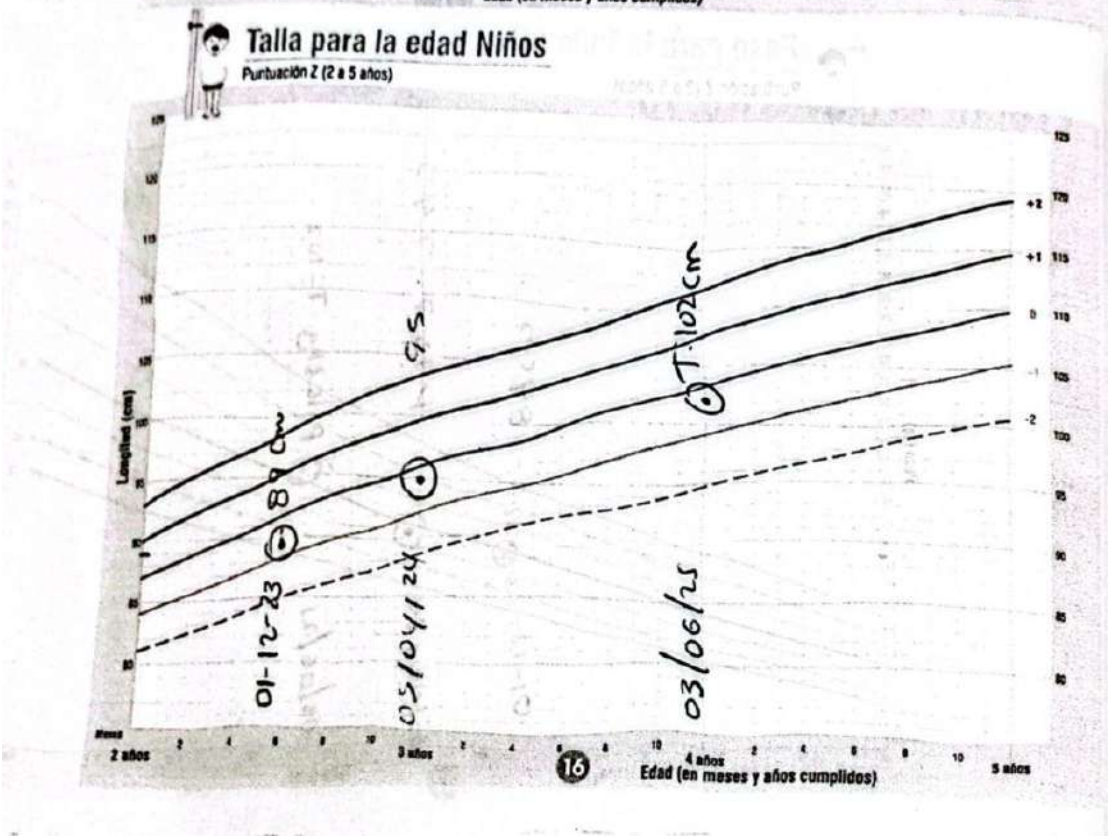
Peso para la Talla Niños

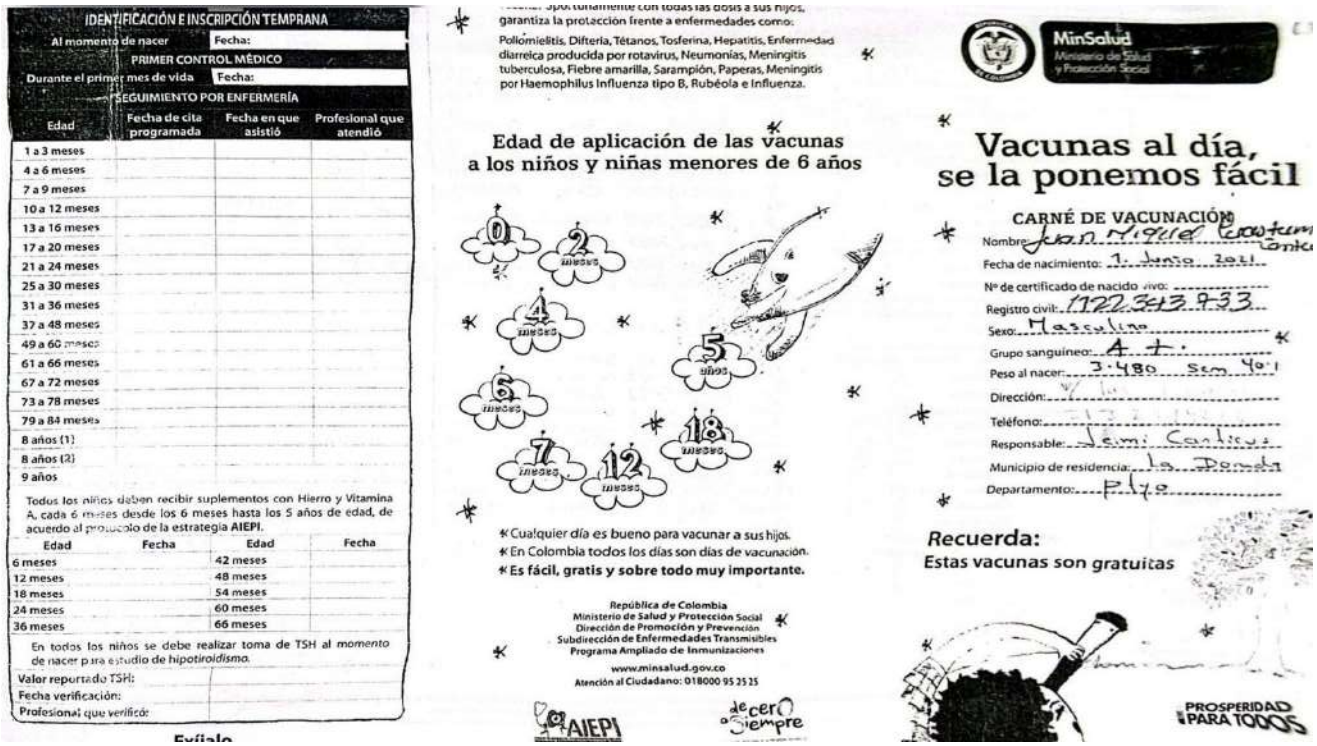
Puntuación Z (2 a 5 años)



321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com


Talla para la edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Longitud (cms)
+2
+1
0
-1
-2
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)


Talla para la edad Niños
Puntuación Z (2 a 5 años)
Longitud (cms)
+2
+1
0
-1
-2
01-12-23
89 cm
05/04/24
95
03/06/25
T-102cm
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
16



IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

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

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

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

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

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

Profesional que verificó:

Exíjalo

garantiza la protección frente a enfermedades como:

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

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

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

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI — de cero a siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

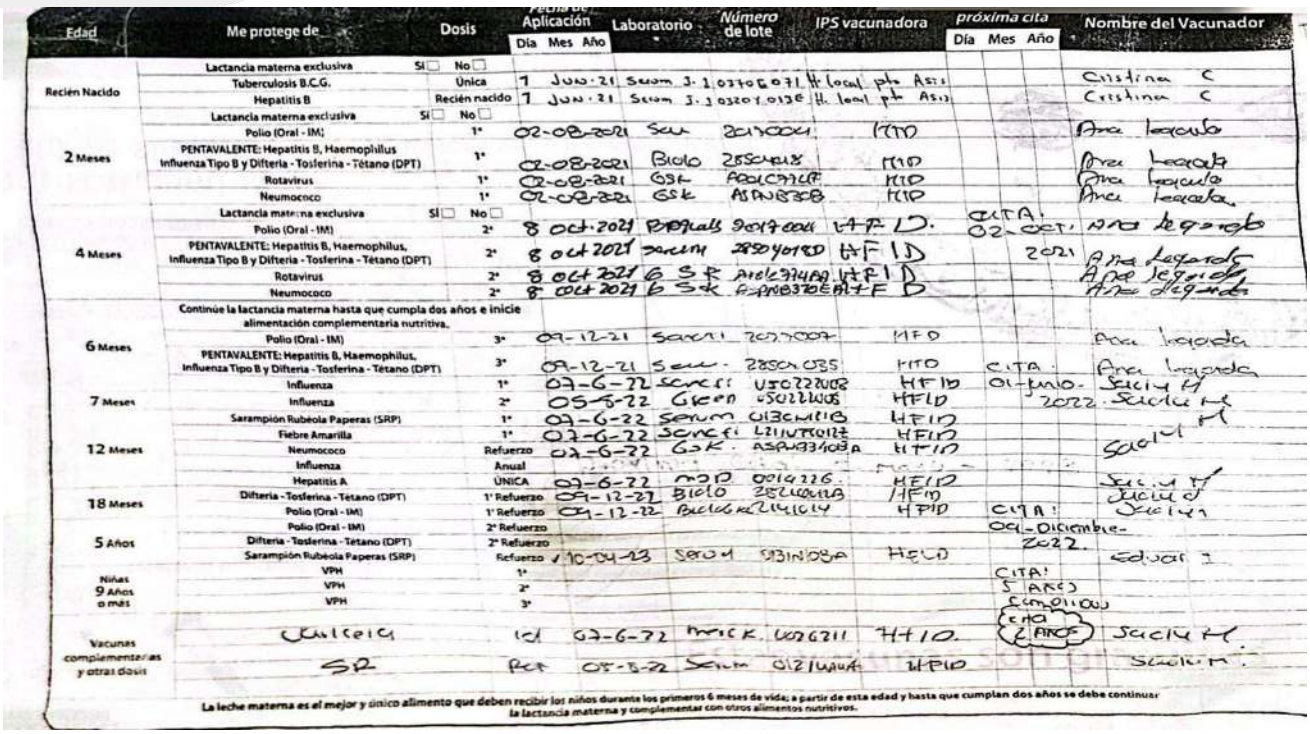
Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Miguel Contreras Cortés
Fecha de nacimiento: 1 Junio 2011
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1122343933
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A +
Peso al nacer: 3.480 Sem 40
Dirección:
Teléfono:
Responsable: Jemi Cortes
Municipio de residencia: La Dorada
Departamento: Caldas

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas

PROSPERIDAD PARA TODOS



Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
Recién Nacido	Tuberculosis B.C.G.	Única	1 JUN·21	Serum	J.103705071	H. local pto Asis		Cristina C
	Hepatitis B	Recién nacido	1 JUN·21	Serum	J.103201013E	H. local pto Asis		Cristina C
	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ª	02-08-2021	Seru	2017004	HTD		Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	02-08-2021	Biolo	28504185	HTD		Ana Legarda
	Rotavirus	1ª	02-08-2021	GSK	AOALC771CF	HTD		Ana Legarda
	Neumococo	1ª	02-08-2021	GSK	ASAN838B	HTD		Ana Legarda
	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
4 Meses	Polio (Oral - IM)	2ª	8 oct·2021	Biológicals	3017004	HFID.	CITA: 02-OCT-2021	Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	8 oct 2021	Serum	28504185D	HFID		Ana Legarda
	Rotavirus	2ª	8 oct 2021	G S K	AOALC771AD	HFID		Ana Legarda
	Neumococo	2ª	8 oct 2021	G S K	ASAN838EA1F	D		Ana Legarda
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ª	09-12-21	Serum	2017004	HFD		Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	09-12-21	Serum	28504185	HFD	CITA: 01-JUNIO-2022	Ana Legarda
7 Meses	Influenza	1ª	07-6-22	Sanofi	U10222008	HFID		Sucin M
	Influenza	2ª	05-5-22	Gsk	USU22W08	HFID		Sucin M
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	07-6-22	Serum	U13CM11B	HFID		
	Fiebre Amarilla	1ª	07-6-22	Sanofi	L21UTC0127	HFID		Sucin M
	Neumococo	Refuerzo	07-6-22	GSK	ASAN838108A	HTID		
	Influenza	Anual						
18 Meses	Hepatitis A	ÚNICA	07-6-22	MSD	0014226	HFID		Sucin M
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	09-12-22	Biolo	28504185	HFID		Sucin M
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	09-12-22	Biológicals	2U14014	HFID	CITA: 09-Diciembre-2022.	Sucin M
5 Años	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo ✓	10-04-23	Serum	93IN09A	HFID		Eduar I
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª					CITA! 5 AÑOS Cumplidos	
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Influenza	Ref	07-6-22	Sanofi	U12U211	HFID.		Sucin M.
	SR	Ref	05-5-22	Serum	012U4UA	HFID		Sucin M.

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

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	JALIETH DAYANA MENESES ARTUNDUAGA
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1122344031
Edad:	3 AÑOS Y 3 MESES
EPS:	EMSSANAR S.A.S.
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	08/07/2022
Sexo:	FEMENINO
Grupo Étnico:	NA
Persona Responsable o Acudiente:	Caren Adriana Artunduaga
Parentesco:	MADRE
Celular:	3247234786
Dirección:	LA AMISTAD

OBJETIVO: Realizar un seguimiento integral al estado nutricional y de salud de la niña, garantizando acciones oportunas de prevención, atención y acompañamiento desde los componentes de salud y nutrición, en articulación con las entidades competentes, con el fin de promover su recuperación y bienestar.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

El 15 de octubre de 2025 se recibió notificación del diagnóstico de desnutrición aguda moderada de la menor Jalieth Dayana Meneses Artunduaga usuaria activa del CDI Fronteras de Paz de San Miguel – Unidad Pre-Jardín 1

Las mediciones antropométricas registradas fueron: peso 11,1 kg, talla 92,6 cm y perímetro braquial 13,8 cm, parámetros que, según los lineamientos de la OMS, confirman el diagnóstico de desnutrición aguda moderada. Frente a esta situación, se gestionó la canalización inmediata con el Hospital Fronterizo de La Dorada para garantizar atención médica oportuna, y se activó de manera paralela el protocolo de seguimiento y acompañamiento integral desde el CDI.

HISTORIA PERSONAL

La menor reside junto a sus padres y se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo el régimen subsidiado, a través de la EPS EMSSANAR S.A.S. Cuenta con esquema de vacunación completo y mantiene al día sus controles de crecimiento y desarrollo, así como seguimiento odontológico por parte de su entidad prestadora.

ÁREA DE SALUD:

En el ámbito de salud se resalta que la menor tiene completo su esquema de vacunación y ha cumplido con los controles de crecimiento y desarrollo establecidos. Adicionalmente, recibe atención odontológica activa por parte de su EPS. En la actualidad presenta desnutrición aguda moderada, condición que se encuentra bajo seguimiento conjunto con el hospital fronterizo y del CDI.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

El equipo interdisciplinario del CDI, ha realizado el seguimiento nutricional correspondiente a la usuaria, en coordinación con las entidades de salud competentes. Desde el área de nutrición se gestionó la canalización al Hospital Fronterizo de La Dorada, garantizando la continuidad en la atención médica y nutricional.

La profesional de nutrición acompañó el proceso hasta la institución de salud y gestionó la cita de control, con el fin de asegurar que la madre asista oportunamente y se dé continuidad al tratamiento indicado por el equipo médico.

Seguimientos – Acciones realizadas

El 22 de agosto de 2025, durante los controles nutricionales realizados en el CDI Fronteras de Paz, de San Miguel, se evidenció un riesgo de desnutrición aguda, con medidas antropométricas de peso 11 kg, talla 91 cm y perímetro braquial 13,5 cm. En consecuencia, se activó el seguimiento nutricional continuo por parte del equipo interdisciplinario del CDI, con el fin de monitorear su evolución y garantizar acciones oportunas de prevención y acompañamiento familiar.

El 3 de septiembre de 2025, en el control posterior se registró un peso de 11,3 kg, talla de 92 cm y perímetro braquial de 14 cm, manteniendo la clasificación de riesgo de desnutrición aguda. No se observaron signos clínicos de desnutrición ni de enfermedad aguda.

El 16 de septiembre de 2025, Se efectuó una nueva valoración con un peso de 11,4 kg, talla de 92 cm y perímetro braquial de 14,1 cm, persistiendo el riesgo de desnutrición aguda. La menor se encontraba activa y sin signos de delgadez.

El 2 de octubre de 2025, se repitió la valoración, con un peso 11,4 kg, talla 92,3 cm y perímetro braquial 14 cm, manteniendo el diagnóstico.

El 15 de octubre de 2025, se efectuó una nueva valoración, encontrando las siguientes medidas antropométricas: peso 11,1 kg, talla 92,6 cm y perímetro braquial 13,8 cm. De acuerdo con la clasificación nutricional vigente, presenta desnutrición aguda moderada.
La madre refirió que la niña había presentado un cuadro gripal recientemente, lo cual podría explicar la ligera disminución en sus medidas.

En respuesta a esta situación, se activó la canalización con el Hospital Fronterizo de La Dorada y a su EPS, en el que la nutricionista fue hacer la canalización presencialmente al Hospital fronterizo y ese mismo día le dieron cita, siendo esta para el 16 de octubre de 2025,

aquí donde recibió atención inicial por medicina general y se ordenó remisión a la especialidad correspondiente. Ese mismo día, se socializó el diagnóstico con la madre, quien firmó el acta de compromiso y recibió orientación sobre las acciones a seguir, así como sobre el seguimiento semanal que continuará realizando el CDI.

El 17 de octubre de 2025, Se realizó seguimiento para conocer el estado actual de la menor, y programar la visita domiciliaria, se procedió a llamar vía llamada de voz, el mismo día a las 5:35 de la tarde, donde contesto la madre de familia, a quien se le preguntó, como le había ido en la cita médica en el hospital, donde la madre refirió que "**qué bien, que le habían mandado unas recomendaciones en la alimentación**"

Luego de esto se preguntó a la madre, si nos podía atender en la casa para realizar una visita domiciliaria para hacer seguimiento del caso, y que día nos podía atender, a lo cual la madre refirió que "**el domingo a las 10 o 11 de la mañana estaba bien**" se procedió a confirmarle el domingo 19 de octubre a las 11 de la mañana, donde la visita la realizaría el equipo interdisciplinario del CDI Fronteras de Paz, luego se procede a despedir y agradecer por la disposición para atender al equipo.

El 19 de octubre de 2025, se realizó la visita domiciliaria en el barrio la Amistad, salida a la Hormiga, en casa de la madre, para conocer el estado de salud de la menor de edad JALIETH DAYANA MENESES ARTUNDUAGA, de 3 años y 3 meses. Además, de identificar las dinámicas familiares, sociales y la dieta alimentaria en casa. Se realizó la visita con el profesional de apoyo psicosocial y profesional de nutrición.

Durante la visita domiciliaria se evidenció que la menor de edad Jalieth Dayana Meneses Artunduaga, vive con padre y madre, es decir una familia nuclear. La madre refiere "**hace 8 meses mi pareja se encuentra sin trabajo y ha sido difícil, por este motivo yo ahora estoy trabajando para hacerme cargo de los gastos de la casa**" por lo anterior se evidencia dificultades a nivel socioeconómicas relacionadas con la disminución de los ingresos del hogar.

Luego la madre refiere "**que a ella siempre la mandó con algo antes irla a dejar al CDI, la mando con un tinto, pan o galletas y también le preparo una vitamina que contiene arándanos, fresas, uvas, mora emulsión de Scott y Kola granulada, esta vitamina se la doy dos veces en el día, dos cucharadas en la mañana y dos cucharadas en la tarde**" la profesional de nutrición le menciona alternativas para mejorar la alimentación de la menor y lograr que la niña esté en el peso y talla adecuado a su edad. Se evidencia que la niña se encuentra bien de salud, y jugando en casa con juguetes.

Por otra parte, la madre refiere "**que la niña tiene una cita de control con el médico en Mocoa, para realizar seguimiento al motivo del bajo peso de la niña, la cita la tenía esta semana que viene, y pedí permiso para poderla llevar al control médico a Mocoa y me dijeron que no podía, porque ya ha faltado mucho a clases, y pues ha sido porque estuvo en enferma y la tuve en la clínica en Puerto Asís, entonces ahora me toca esperar para llevarla**". También se realizó las respectivas recomendaciones de asistir a los controles que se realiza desde el Hospital.

Además, se realizaron las respectivas recomendaciones de asistir a los controles programados por el Hospital y mantener la comunicación con la EPS para garantizar el seguimiento médico y nutricional oportuno. De acuerdo con la última cita realizada en el

Hospital fronterizo, se reporta que **la niña ya salió del diagnóstico de desnutrición**, encontrándose actualmente en **riesgo de desnutrición**, según los parámetros de peso y talla evaluados.

Desde el CDI se continúa con el **seguimiento semanal del estado nutricional**, mediante la toma de peso, talla y perímetro braquial, con el fin de monitorear su evolución y prevenir retrocesos en su condición. El próximo control antropométrico está programado para el **22 de octubre de 2025**, donde se verificará nuevamente su clasificación nutricional y se brindarán las recomendaciones necesarias para fortalecer su recuperación y bienestar.

El 22 de octubre de 2025: Se le toma las medidas antropométricas de seguimiento semanales, su **peso es de: 11,2 kg, talla de 92,7 cm y perímetro braquial de 13,8.** Con los nuevos datos da con una clasificación **de Riesgo de desnutrición Aguda Moderada**. No se observaron signos clínicos de desnutrición ni de enfermedad aguda. Se continuará con su seguimiento quincenal.

Firma del profesional:



DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.



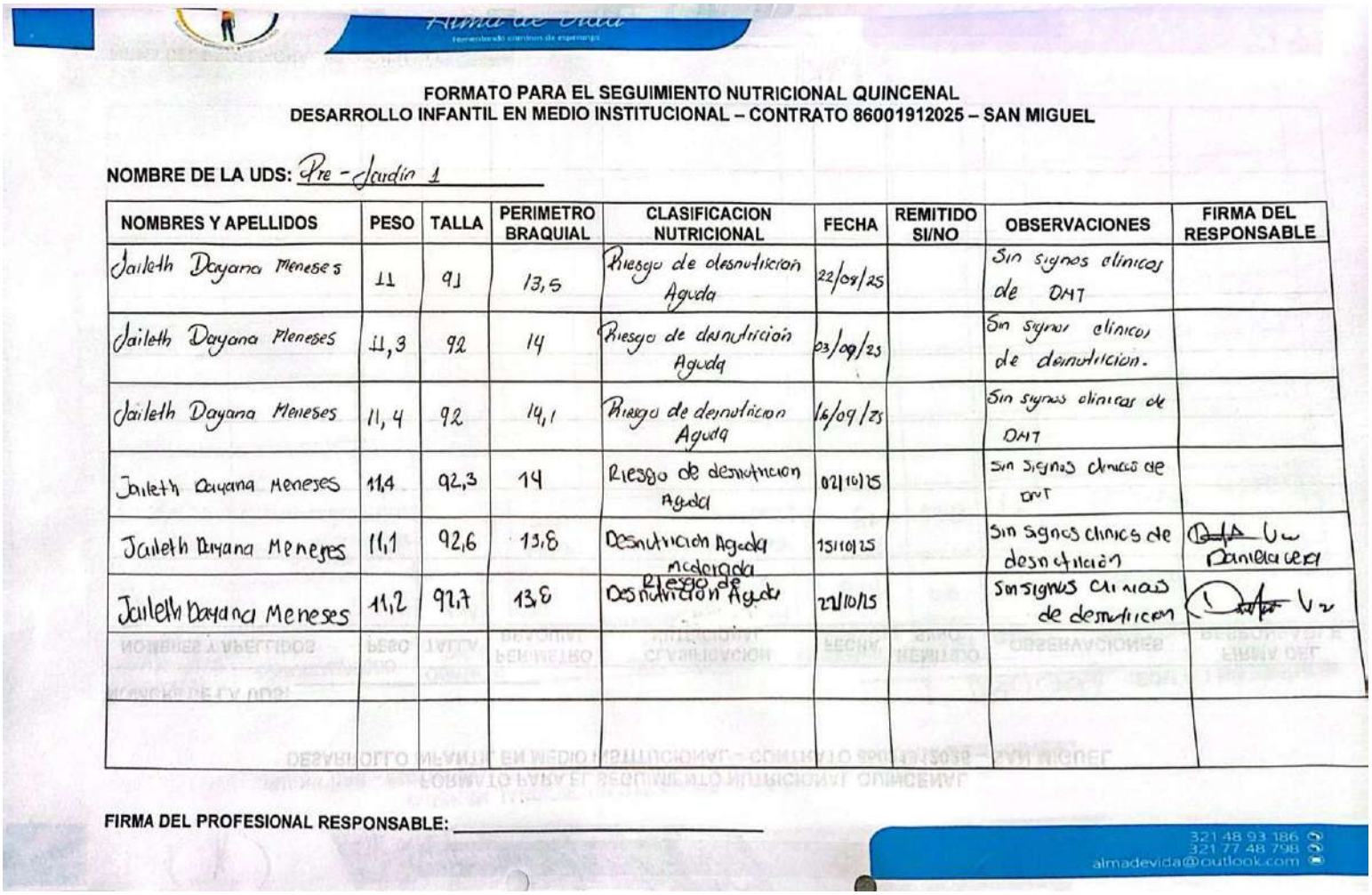
ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial



EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

FORMATO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL



FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL QUINCENAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO INSTITUCIONAL – CONTRATO 86001912025 – SAN MIGUEL

NOMBRE DE LA UDS: Pre - Jardín 1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Jaileth Dayana Meneses	11	91	13,5	Riesgo de desnutrición Aguda	22/08/25		Sin signos clínicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,3	92	14	Riesgo de desnutrición Aguda	03/09/25		Sin signos clínicos de desnutrición.	
Jaileth Dayana Meneses	11,4	92	14,1	Riesgo de desnutrición Aguda	16/09/25		Sin signos clínicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,4	92,3	14	Riesgo de desnutrición Aguda	02/10/25		Sin signos clínicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,1	92,6	13,8	Desnutrición Aguda moderada	15/10/25		Sin signos clínicos de desnutrición	Daniela Ceron
Jaileth Dayana Meneses	11,2	92,7	13,8	Riesgo de Desnutrición Aguda	22/10/25		Sin signos clínicos de desnutricion	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

REGISTRO CIVIL / 112234	JAILETH DAYANA MENESES
Fecha nacimiento / Sexo	Tipo de Beneficiario
27/06/2022 / Mujer	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME
Tipo de Unidad	Relación Unidad de Atención

uimiento nutrición Unidad de servicio Actual

	Fecha toma	Fecha Valoración	Edad Años	Edad Meses	Edad Dias	Peso (Kg)	Talla (cm)	Semanas Gestación
	30/04/2025	10/04/2025	2	9	14	14.00	88.00	0
	4/06/2025	16/05/2025	2	10	20	12.70	88.10	0
	25/06/2025	18/06/2025	2	11	22	11.00	89.70	0
	18/07/2025	8/07/2025	3	0	11	10.70	90.10	0
	22/08/2025	22/08/2025	3	1	26	11.00	91.00	0
	4/09/2025	3/09/2025	3	2	7	11.30	92.00	0
	12/09/2025	11/09/2025	3	2	15	11.30	92.00	0
	16/09/2025	16/09/2025	3	2	20	11.30	92.00	0
	15/10/2025	2/10/2025	3	3	6	11.40	92.30	0
	15/10/2025	15/10/2025	3	3	19	11.10	92.60	0
	22/10/2025	22/10/2025	3	3	26	11.20	92.70	0

CANALIZACIONES

San Miguel, Putumayo 15 de octubre de 2025

Señores:
HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA E.S.E

Asunto:
Remisión de caso de desnutrición CDI

Cordial saludo:

La Fundación ALMA DE VIDA – FUNAVI, como entidad administradora del servicio de los programas de primera infancia del ICBF, en el marco de la política de Estado "De Cero a Siempre", atiende a niños y niñas entre 1 año y 5 años, 11 meses y 29 días de edad en condición de alta vulnerabilidad en el municipio de San Miguel, Putumayo, bajo el contrato N.° 86001912025, con un total de 216 cupos en la modalidad institucional.

En el marco de nuestras funciones de seguimiento nutricional y en cumplimiento de la normativa vigente, nos permitimos realizar la respectiva remisión para la atención integral en salud, con el fin de garantizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los menores que presentan alteraciones en su estado nutricional.

En esta oportunidad, se remite al niño JALIETH DAYANNA MENESES ARTUNDUAGA, identificado con Registro Civil N.° 1122344031 y teléfono de contacto 3104617183, quien presenta desnutrición aguda moderada, según valoración realizada durante el presente mes. Se solicita la valoración, seguimiento y atención por parte del equipo interdisciplinario del hospital, de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad".

El objetivo de esta remisión es garantizar la atención oportuna y especializada, fortaleciendo el seguimiento nutricional y contribuyendo al adecuado restablecimiento del estado de salud del menor.

Agradecemos la disposición y el compromiso de esa institución para trabajar articuladamente en beneficio de la salud, nutrición, crecimiento y desarrollo integral de nuestros usuarios.

Atentamente,

Daniela Stefania Vera
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.
Correo: saludynutricioncdifunavid@gmail.com

Gmail

in:sent

Redactar

Recibidos 1
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 4
Compras
Más

Etiquetas

Actualizar

Remisión caso de Desnutrición Moderada Niña JALIETH DAYANNA MENESES

Diana Aguirre <saludynutricioncdifunavid@gmail.com>
para gerenciageneral@emssanareps.co

En atención al seguimiento nutricional realizado en el CDI de San Miguel, Putumayo, y en cumplimiento de la normativa vigente para la permito remitir el caso de la niña **Jalleth Dayana Meneses**, nacida el **08 de julio de 2022**, quien presenta **diagnóstico de desnutrició octubre de 2025**.

Adjunto a este correo el oficio formal de remisión, con el fin de que sea valorado y atendido por el equipo interdisciplinario de salud de e 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Agradezco su atención y apoyo para garantizar la atención oportuna y el adecuado restablecimiento del estado de salud y nutrición de l

Quedo atenta a cualquier información adicional o documentación que se requiera.

Atentamente,

Daniela Vera

Nutricionista FUNAVI

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail Agregar a Drive

CANALIZACIÓN E..

NOTIFICACION AL ACUDIENTE



San Miguel, Putumayo 15 de Octubre de 2025

Señor(a),
Padre o madre de familia.

Cordial saludo,

Muy respetuosamente nos dirigimos a usted con el fin de informarle, mediante el presente oficio, que su hijo(a) Jaileth Daiana Meneses, identificado(a) con número de documento 1122344031, presenta diagnóstico de desnutrición aguda moderada.

Esta situación fue identificada en el seguimiento realizado durante el presente mes a las medidas antropométricas efectuadas en la Unidad de Servicio Fronteras de Paz.

Con el propósito de garantizar el bienestar y adecuado desarrollo de su hijo(a), solicitamos muy amablemente que se adopten las medidas necesarias y se asuma el compromiso correspondiente para mejorar su estado nutricional. En primera instancia, es indispensable que el niño(a) asista a una consulta médica en la ESE y/o EPS a la cual se encuentra afiliado(a). Posteriormente, se requiere que nos haga llegar fotocopia de la epicrisis o historia clínica emitida por la institución de salud donde fue valorado(a).

De esta manera, podremos continuar con el proceso de seguimiento, articulación y acompañamiento, contribuyendo al restablecimiento de la salud y nutrición de su hijo(a).

Agradecemos su atención y compromiso frente a esta situación de gran importancia para la salud del menor.

Atentamente,

DANIELA VERA
Nutricionista CDI

Recibe,

FIRMA PADRE O MADRE DE FAMILIA

EVIDENCIA DE NOTIFICACIÓN



NOVEDADES

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jaileth Dayanna Meneses UNIDAD DE ATENCIÓN: Pre-Jardin 1 AGENTE EDUCATIVO: _____

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
15-10-2025	Durante la valoración nutricional se evidencio desnutrición aguda moderada en la menor.	Se activa ruta por parte de la nutricionista, donde se realiza canalización inmediata al Hospital Fronterizo de la Dorada - San Miguel y a la EPS afiliada la niña, gestionando cita medica, asignada el 16 de Octubre de 2025.		

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
16-10-25	La niña asiste al CDI y la recogen a las 3:00pm de la tarde para llevarla a su cita en el Hospital Fronteriza.
17-10-25	La nutricionista se comunica con la madre de familia, via telefonica para conocer el estado de salud de la menor, la madre informa que recibio recomendaciones nutricionales y se programa visita domiciliaria para el 19 de octubre de 2025.
19-10-25	La nutricionista y psicologa realizan la visita domiciliaria, se evalua estado de salud, dinamica familiar y alimentacion, se leen los resultados mandados por el hospital, el cual sale que la niña se encuentra en riesgo de desnutricion. Se brindan recomendaciones y continuar con el tratamiento y alimentacion sugerida.
22-10-25	La nutricionista vuelve a tomar las medidas antropometricas en el que la talla es de 92,4cm y Peso de 11,2kg, dando una clasificacion nutricional de Desnutricion Aguda moderada con desviacion estandar de -2,87, se continuara con el seguimiento semanal.

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMEINTO

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 19-10-2025 **LUGAR:** Barrio la amistad - casa domiciliaria

UNIDAD DE SERVICIO: Fronteras de Paz -

NOMBRE USUARIO: Jaleth Dayanna Meneses

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122344031 **EDAD:** 3 años 4 meses

GESTANTE: ____ **NIÑO:** ____ **NIÑA:** X

OBJETIVO DE LA VISITA

Conocer el avance al seguimiento nutricional y estado de salud de la menor por medio de la visita en el hogar, junto a psicología

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 11:00am de 19 de octubre de 2025, se realiza la visita domiciliaria a la menor Jaleth Dayanna Meneses, para conocer el estado de salud, identificar factores de riesgo y orientar en el proceso de recuperación nutricional.
la madre refiere que el día 16-10-25 asistio a la cita en el hospital Fronterito y le dieron instrucciones para que la menor pudiera comer mas, no le mandaron vitaminas, solo indicaciones de alimentación, teniendo un control en 1 mes para una nueva valoración, en el hospital salio con un diagnostico de riesgo de desnutrición.

Durante la visita se llega al compromiso por parte de la madre en continuar con el tratamiento e informar cualquier novedad y por parte de los profesionales del CDI dar continuidad al seguimiento y orientar a la familia en todo el proceso.

OBSERVACIONES:

la madre muestra disposición y buena actitud durante la visita y compromisos adquiridos. Tambien se identifica que la menor se encuentra bien, alerta, con buen estado de animo y buen estado de salud.

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

COMPROMISOS:
La madre se compromete a continuar con el tratamiento designado el cual consiste en cumplir con las recomendaciones dadas desde el hospital y de los profesionales del CDI.
Empezar a implementar nuevas texturas en el plato, e igual más colores y variaciones para aumentar consumo de alimentos.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Daren Tello

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estepany Blandón

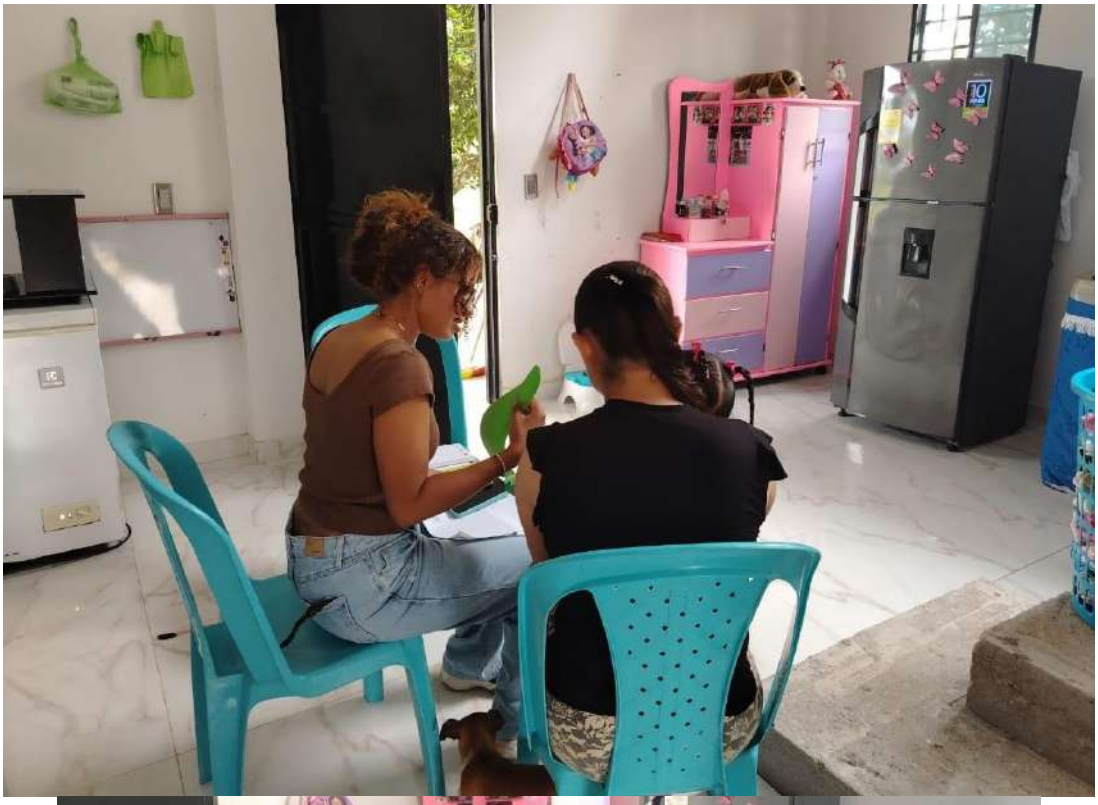
FIRMA: Estepany Blandón Linares

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

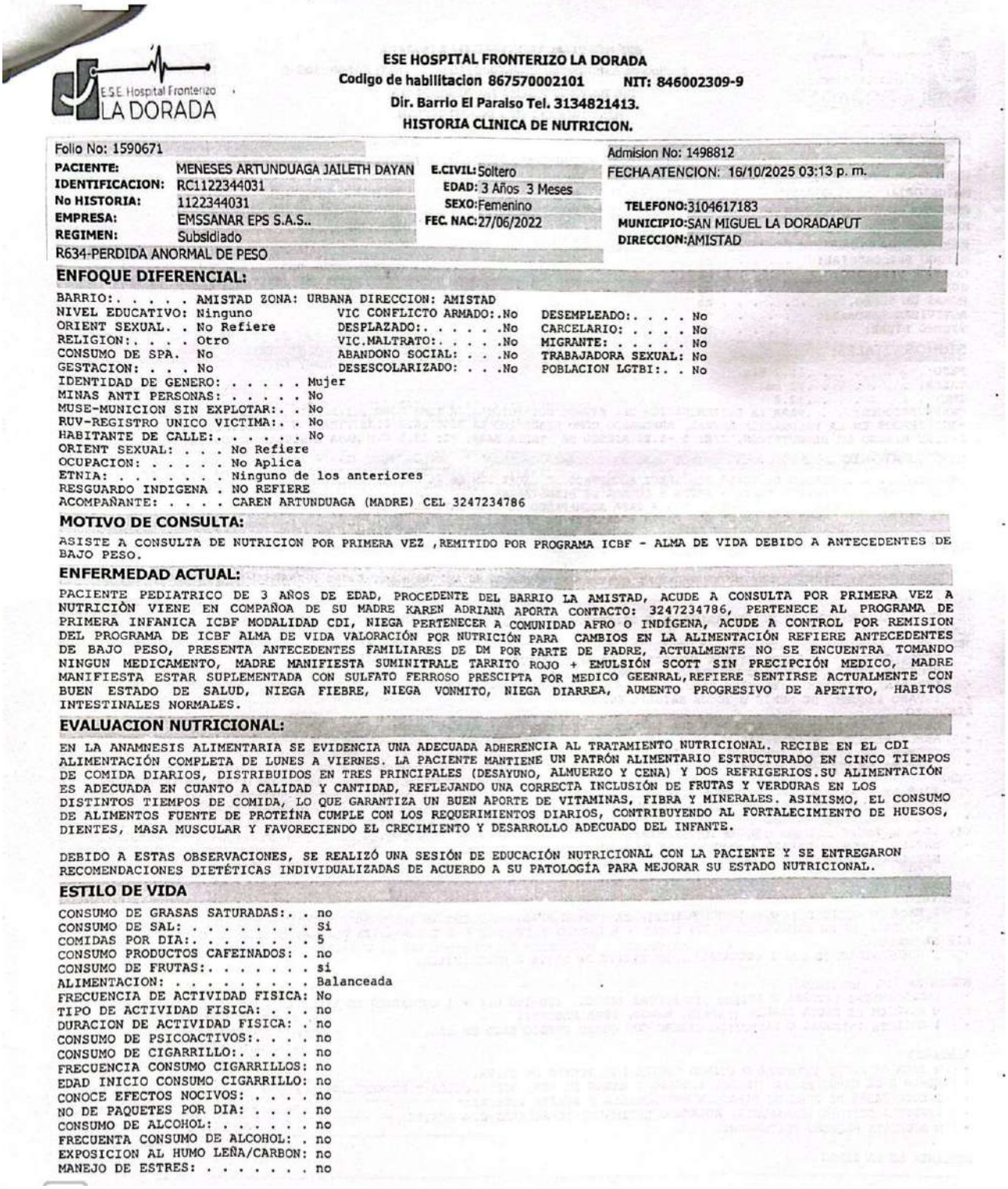
CONFIDENCIAL

EVIDENCIA FOTOGRAFICA VISITA DOMICILIARIA





SOPORTES MEDICOS



ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 867570002101 NIT: 846002309-9
Dir. Barrio El Paraiso Tel. 3134821413.
HISTORIA CLINICA DE NUTRICION.

Folio No: 1590671 — Admision No: 1498812

PACIENTE: MENESES ARTUNDUAGA JAILETH DAYAN **E.CIVIL:** Soltero — FECHA ATENCION: 16/10/2025 03:13 p. m.
IDENTIFICACION: RC1122344031 **EDAD:** 3 Años 3 Meses
No HISTORIA: 1122344031 **SEXO:** Femenino — **TELEFONO:** 3104617183
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.. **FEC. NAC:** 27/06/2022 — **MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN: Subsidiado — **DIRECCION:** AMISTAD

R634-PERDIDA ANORMAL DE PESO

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO:. . . . . AMISTAD ZONA: URBANA DIRECCION: AMISTAD
NIVEL EDUCATIVO: Ninguno — VIC CONFLICTO ARMADO:.No — DESEMPLEADO:. . . . No
ORIENT SEXUAL. . No Refiere — DESPLAZADO:. . . . . .No — CARCELARIO: . . . . No
RELIGION:. . . . Otro — VIC.MALTRATO:. . . . .No — MIGRANTE: . . . . . No
CONSUMO DE SPA. No — ABANDONO SOCIAL: . . .No — TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: . . . No — DESESCOLARIZADO: . . .No — POBLACION LGTBI:. . No
IDENTIDAD DE GENERO: . . . . . Mujer
MINAS ANTI PERSONAS: . . . . . No
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR:. . No
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:. . No
HABITANTE DE CALLE:. . . . . No
ORIENT SEXUAL: . . . No Refiere
OCUPACION: . . . . . No Aplica
ETNIA: . . . . . Ninguno de los anteriores
RESGUARDO INDIGENA . NO REFIERE
ACOMPAÑANTE: . . . . CAREN ARTUNDUAGA (MADRE) CEL 3247234786

MOTIVO DE CONSULTA:

ASISTE A CONSULTA DE NUTRICION POR PRIMERA VEZ ,REMITIDO POR PROGRAMA ICBF - ALMA DE VIDA DEBIDO A ANTECEDENTES DE BAJO PESO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE PEDIATRICO DE 3 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DEL BARRIO LA AMISTAD, ACUDE A CONSULTA POR PRIMERA VEZ A NUTRICIÒN VIENE EN COMPAÑOA DE SU MADRE KAREN ADRIANA APORTA CONTACTO: 3247234786, PERTENECE AL PROGRAMA DE PRIMERA INFANICA ICBF MODALIDAD CDI, NIEGA PERTENECER A COMUNIDAD AFRO O INDÍGENA, ACUDE A CONTROL POR REMISION DEL PROGRAMA DE ICBF ALMA DE VIDA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN REFIERE ANTECEDENTES DE BAJO PESO, PRESENTA ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM POR PARTE DE PADRE, ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA TOMANDO NINGUN MEDICAMENTO, MADRE MANIFIESTA SUMINITRALE TARRITO ROJO + EMULSIÓN SCOTT SIN PRECIPCIÓN MEDICO, MADRE MANIFIESTA ESTAR SUPLEMENTADA CON SULFATO FERROSO PRESCIPTA POR MEDICO GEENRAL,REFIERE SENTIRSE ACTUALMENTE CON BUEN ESTADO DE SALUD, NIEGA FIEBRE, NIEGA VONMITO, NIEGA DIARREA, AUMENTO PROGRESIVO DE APETITO, HABITOS INTESTINALES NORMALES.

EVALUACION NUTRICIONAL:

EN LA ANAMNESIS ALIMENTARIA SE EVIDENCIA UNA ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL. RECIBE EN EL CDI ALIMENTACIÓN COMPLETA DE LUNES A VIERNES. LA PACIENTE MANTIENE UN PATRÓN ALIMENTARIO ESTRUCTURADO EN CINCO TIEMPOS DE COMIDA DIARIOS, DISTRIBUIDOS EN TRES PRINCIPALES (DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA) Y DOS REFRIGERIOS.SU ALIMENTACIÓN ES ADECUADA EN CUANTO A CALIDAD Y CANTIDAD, REFLEJANDO UNA CORRECTA INCLUSIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS EN LOS DISTINTOS TIEMPOS DE COMIDA, LO QUE GARANTIZA UN BUEN APORTE DE VITAMINAS, FIBRA Y MINERALES. ASIMISMO, EL CONSUMO DE ALIMENTOS FUENTE DE PROTEÍNA CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS DIARIOS, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE HUESOS, DIENTES, MASA MUSCULAR Y FAVORECIENDO EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADO DEL INFANTE.

DEBIDO A ESTAS OBSERVACIONES, SE REALIZÓ UNA SESIÓN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON LA PACIENTE Y SE ENTREGARON RECOMENDACIONES DIETÉTICAS INDIVIDUALIZADAS DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA PARA MEJORAR SU ESTADO NUTRICIONAL.

ESTILO DE VIDA

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS:. . no
CONSUMO DE SAL: . . . . . Si
COMIDAS POR DIA:. 5
CONSUMO PRODUCTOS CAFEINADOS: . no
CONSUMO DE FRUTAS:. . . . . si
ALIMENTACION: . . . . . Balanceada
FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FISICA: No
TIPO DE ACTIVIDAD FISICA: . . . no
DURACION DE ACTIVIDAD FISICA: . no
CONSUMO DE PSICOACTIVOS:. . . . no
CONSUMO DE CIGARRILLO:. . . . . no
FRECUENCIA CONSUMO CIGARRILLOS: no
EDAD INICIO CONSUMO CIGARRILLO: no
CONOCE EFECTOS NOCIVOS: . . . . no
NO DE PAQUETES POR DIA: . . . . no
CONSUMO DE ALCOHOL: . . . . . no
FRECUENTA CONSUMO DE ALCOHOL: . no
EXPOSICION AL HUMO LEÑA/CARBON: no
MANEJO DE ESTRES: . . . . . no

E.S.E Hospital Fronterizo LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 867570002101 NIT: 846002309-9
Dir. Barrio El Paraiso Tel. 3134821413.
HISTORIA CLINICA DE NUTRICION.

Folio No: 1590671 | Admision No: 1498812

PACIENTE:	MENESES ARTUNDUAGA JAILETH DAYAN	**E.CIVIL:** Soltero	FECHA ATENCION: 16/10/2025 03:13 p. m.
IDENTIFICACION:	RC1122344031	**EDAD:** 3 Años 3 Meses	
No HISTORIA:	1122344031	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3104617183
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S..	**FEC. NAC:** 27/06/2022	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN:	Subsidiado		**DIRECCION:** AMISTAD

R634-PERDIDA ANORMAL DE PESO

RIESGO PSICOSOCIAL: . . . . . no
CONDUCE VEHICULO: . . . . . no
SUEÑO NORMAL. . . . . no
HORAS DE SUEÑO. . . . . no
ACTIVIDAD LABORAL:. . . . . no
TIEMPO LIBRE: . . . . . no

SIGNOS VITALES:

PESO:. . . . . .11.7 Klg.
TALLA: . . . . . .92 cm.
IMC: 13.8
OBSERVACIONES: . . .PARA LA DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SE TOMA COMO REFERENCIA LOS DATOS DE PESO Y TALLA REGISTRADOS EN LA VALORACIÓN ACTUAL, ARROJANDO COMO RESULTADO LA SIGUIENTE CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA UN P/T: Z-1.29 RIESGO DE DESNUTRICÓN, T/E: Z -1.27 RIESGO DE TALLA BAJA. PB: 13.5 CXM MASA MUSCULAR ADECUADA.

RECORDATORIO DE 24 HORAS

DESAYUNO. . . . CLALDO DE POLLO CON ARROZ ACOMPÑADO DE CAQFE CON LECHE
MEDIA MAÑANA. . HUEVO + FRUTA + AREPA + COLADA DE BIENSTARINA
ALMUERZO. . . . ARROZ + LENTEJA+ CARNE + PAPA ACOMAPAÑDO DE JUGO NATURAL
MEDIA TARDE . . ARROZ CON LECHE CON FRUTA + GALLETA DE LECHE
CENA. . . . . CARNE SUDADA CON ARROZ Y TAJADAS MADURO ACOMPAÑDO DE JUGO NATURAL EN AGUA

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

TRATAMIENTO:

SE INDICA ALIMEWNTACIÓN HI´PERCFALORICA E HIPEEPOTEICA ENRIQUECIDA CALORICAMENTE.
lunes
DESAYUNO
- AVENA COCIDA CON LECHE ENTERA + 1 CDA DE LECHE EN POLVO.
- 1 HUEVO COCIDO TRITURADO MEZCLADO CON PURÉ DE PAPA O PLÁTANO.
- 1/2 BANANO MADURO BIEN MACHACADO.
- 1 VASO PEQUEÑO DE KUMIS O YOGUR NATURAL ENTERO.

ALMUERZO
- CREMA DE ZAPALLO CON LECHE + 1 CDA DE ACEITE VEGETAL.
- ARROZ BLANCO CON LENTEJAS MOLIDAS (TIPO PURÉ).
- PECHUGA DE POLLO DESMECHADA EN SALSA BLANCA SUAVE
- COMPOTA DE MANZANA O PERA.

CENA
- PURÉ DE PAPA ENRIQUECIDO CON MANTEQUILLA Y LECHE.
- TORTILLA DE HUEVO CON QUESO RALLADO SUAVE.
- JUGO DE GUAYABA ESPESO

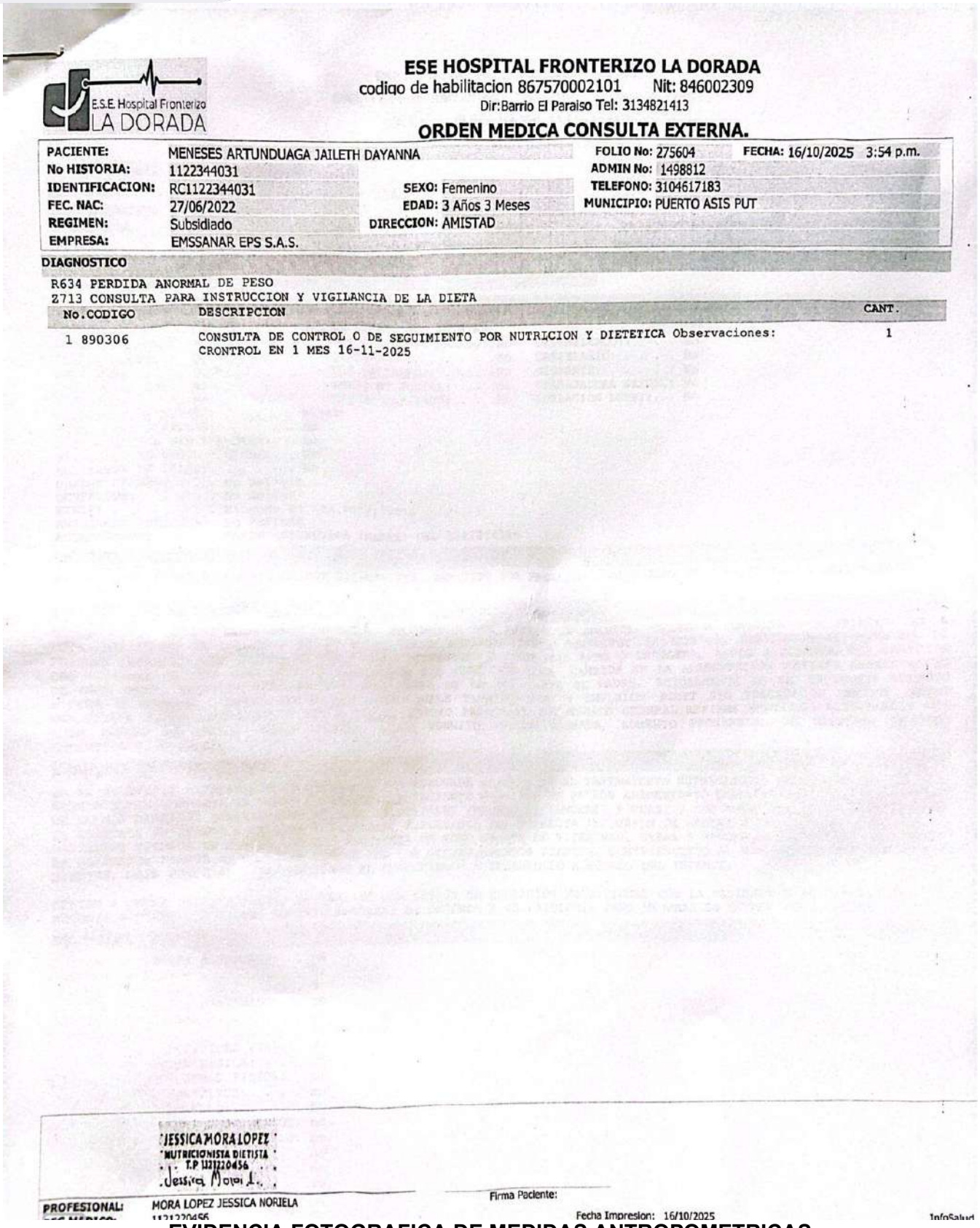
OPCIONALES ENTRE COMIDAS (SEGÚN TOLERANCIA):
- BATIDO: LECHE + BANANO + MANTEQUILLA DE MANÍ O LECHE EN POLVO.
- NATILLA DE MAICENA CON LECHE ENTERA Y CANELA.

MARTES
DESAYUNO
- 1 TAZA DE LECHE ENTERA O LECHE FORTIFICADA (PUEDE AÑADIRSE LECHE EN POLVO ADICIONAL).
- 2 CUCHARADAS DE AVENA COCIDA CON LECHE + ½ BANANO TRITURADO + 1 CUCHARADITA DE MANTEQUILLA DE MANÍ O CREMA DE ALMENDRAS.
- 1 HUEVO REVUELTO CON 1 CUCHARADITA DE ACEITE DE OLIVA O MANTEQUILLA.

MEDIA MAÑANA (MERIENDA)
- YOGUR ENTERO NATURAL O GRIEGO SIN AZÚCAR (APROX. 120-150 ML) + 1 CUCHARADA DE LECHE EN POLVO PARA FORTIFICAR.
- ½ PORCIÓN DE FRUTA BLANDA (PAPAYA, MANGO, PERA MADURA).
- 1 GALLETA INTEGRAL O PANECILLO CASERO CON QUESO FRESCO BAJO EN SAL.

ALMUERZO
- ½ TAZA DE ARROZ INTEGRAL O QUINOA COCIDA CON ACEITE DE OLIVA.
- 60-80 G DE CARNE MAGRA (POLLO, PESCADO O CARNE DE RES) BIEN COCIDA Y DESMENUZADA.
- 2 CUCHARADAS DE PURÉ DE PAPA CON MANTEQUILLA O ACEITE VEGETAL.
- VERDURAS COCIDAS (ZANAHORIA, AUYAMA O ESPINACA) ADEREZADAS CON ACEITE.
- ½ AGUACATE PEQUEÑO TRITURADO.

MERIENDA DE LA TARDE



E.S.E. Hospital Fronterizo LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309
Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

ORDEN MEDICA CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE:	MENESES ARTUNDUAGA JAILETH DAYANNA			**FOLIO No:** 275604	**FECHA:** 16/10/2025 3:54 p.m.
No HISTORIA:	1122344031			**ADMIN No:** 1498812	
IDENTIFICACION:	RC1122344031	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:** 3104617183	
FEC. NAC:	27/06/2022	**EDAD:**	3 Años 3 Meses	**MUNICIPIO:** PUERTO ASIS PUT	
REGIMEN:	Subsidiado	**DIRECCION:**	AMISTAD		
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.				

DIAGNOSTICO

R634 PERDIDA ANORMAL DE PESO
2713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.
1	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA Observaciones: CRONTROL EN 1 MES 16-11-2025	1

JESSICA MORA LOPEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P 1121220456

PROFESIONAL: MORA LOPEZ JESSICA NORIELA
Firma Paciente:
Fecha Impresion: 16/10/2025
InfoSalud

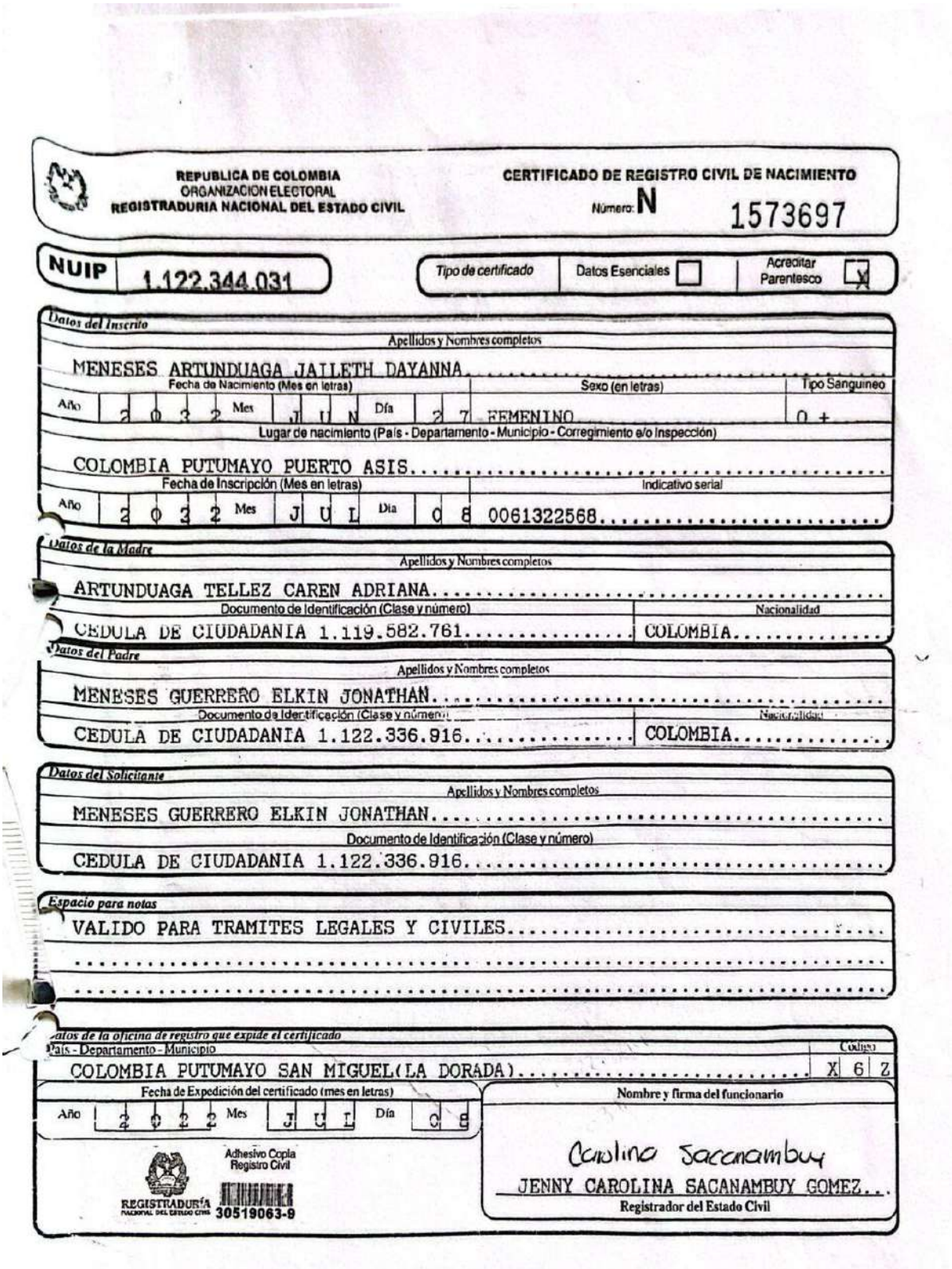
EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS


Believe in
NYE
seca


104
103
102
101
100
99
98
94
93
92
91
85
84
83
82
81
80
79
78
77
76
75
74

22/10/2025

DOCUMENTACIÓN



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1573697

NUIP 1.122.344.031

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MENESES ARTUNDUAGA JAILETH DAYANNA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo
Año 2 0 3 2 Mes JUN Día 2 7 | FEMENINO | O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2 0 3 2 Mes JUL Día 0 8 | 0061322568

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ARTUNDUAGA TELLEZ CAREN ADRIANA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.119.582.761 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MENESES GUERRERO ELKIN JONATHAN

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.122.336.916 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MENESES GUERRERO ELKIN JONATHAN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.122.336.916

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio | Código
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) | X 6 Z

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2 0 2 2 Mes JUL Día 0 8

Nombre y firma del funcionario
Carolina Sacanambuy
JENNY CAROLINA SACANAMBUY GOMEZ
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
30519063-9



CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA ...Sanos

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

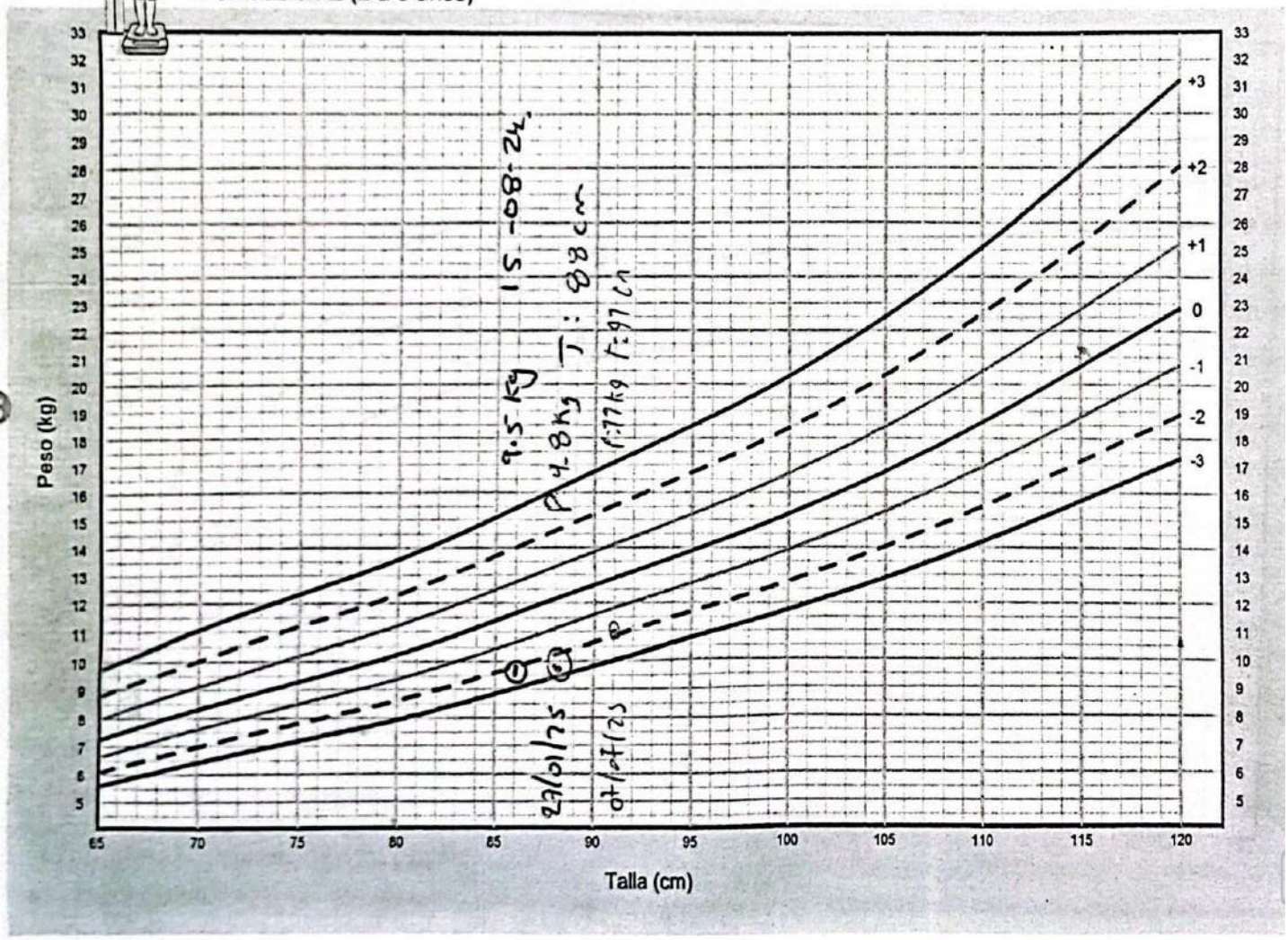
MIS DATOS

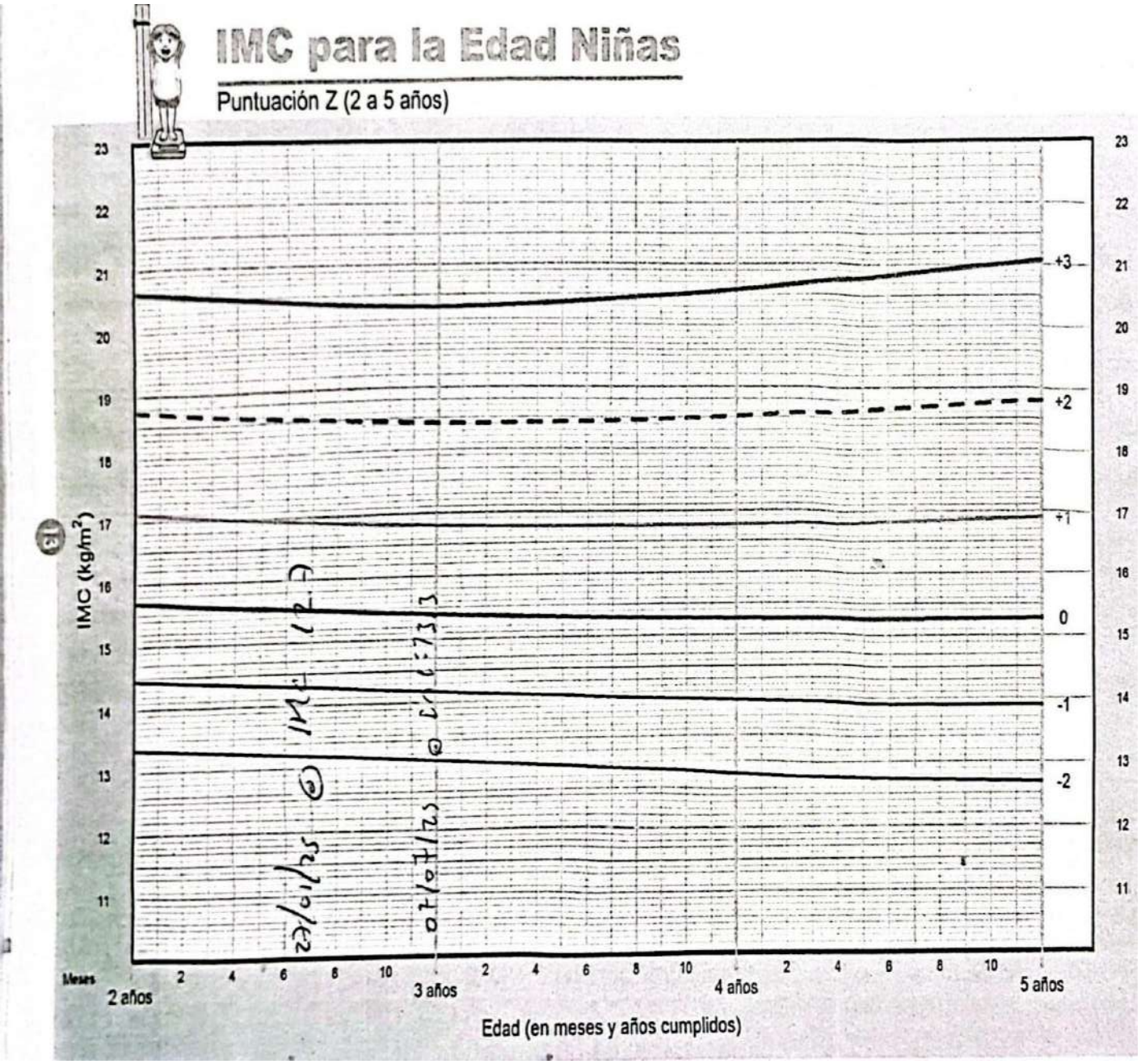
Nombres: Jaileth Dayana	Apellidos: Meneses Artunduaga
Fecha de nacimiento: 27 DÍA / 06 MES / 2022 AÑO	Historia Clínica: 1122344031
Barrio/Vereda: B/ la Amistad	Responsable del niño: Caren Artunduaga
Teléfono: 3104617183	EPS:

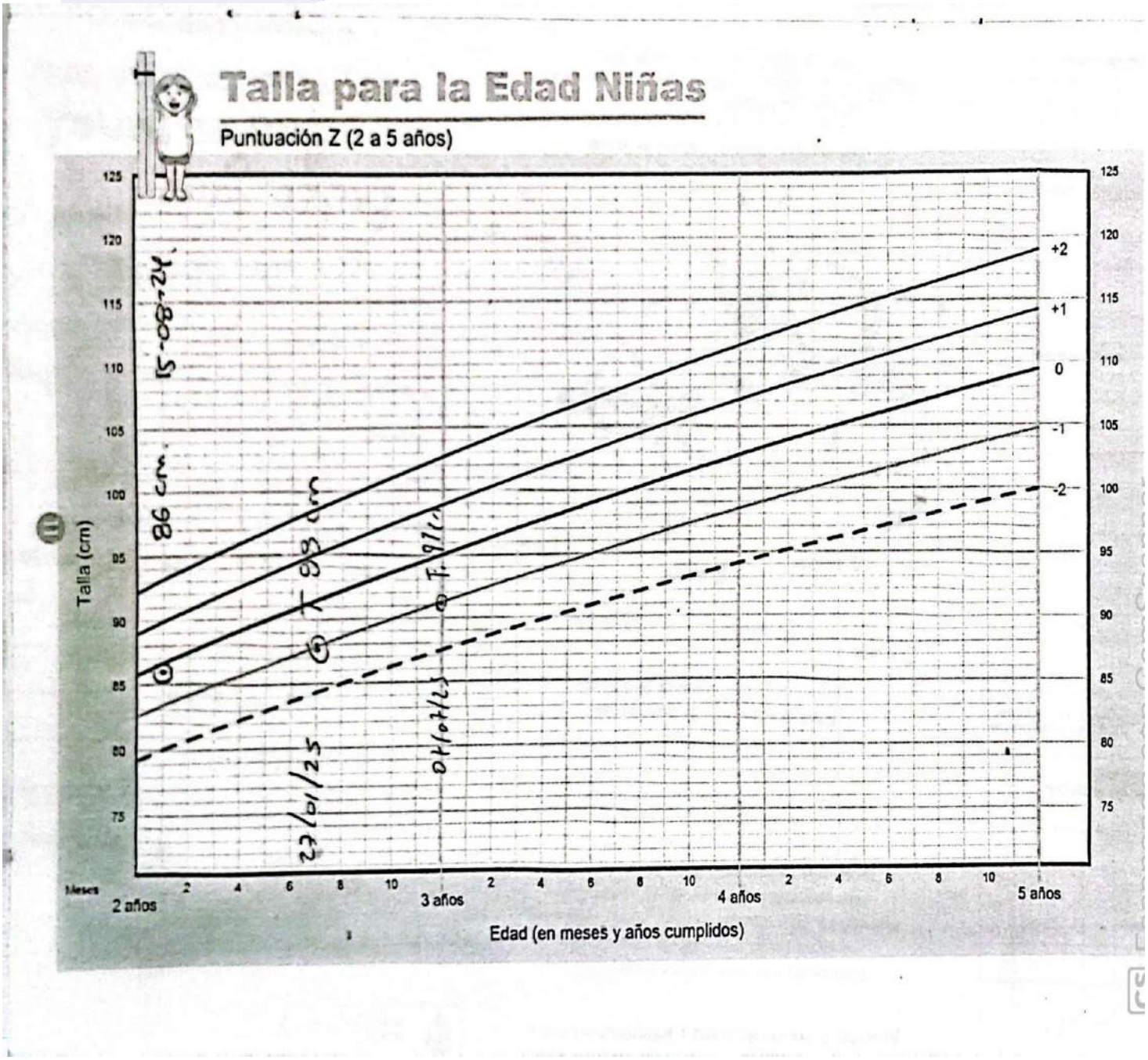
Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
19-9-22	5380	60	37	12	14.9	18-9-22	Victoria Ortiz.
02/11/22	6,200	67.	39.	13.	13,8	15/01/23	Dra. Magaly Cabrera Médico General Reg. M. 57127189-Univalle
20/1/23	6715	69	40	14	14.1	20/MAR/23	Victoria Ortiz.
13.04.23	7.0	70	39	11	14.3	27-06-23	
27/oct/23.	7,3	73.	42.	15.	13,7.	27/12/23	
15/01/24	8.3	78	44	14	13.6	27/06/24	
15/08/24	9.5	86	44.5	15	13.7.	27/12/24	
27/01/25	9.8	88	46	14	12.7	27/06/25	
07/07/2025	11	97	46	13	13.3	27/06/26	David Rojero

Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

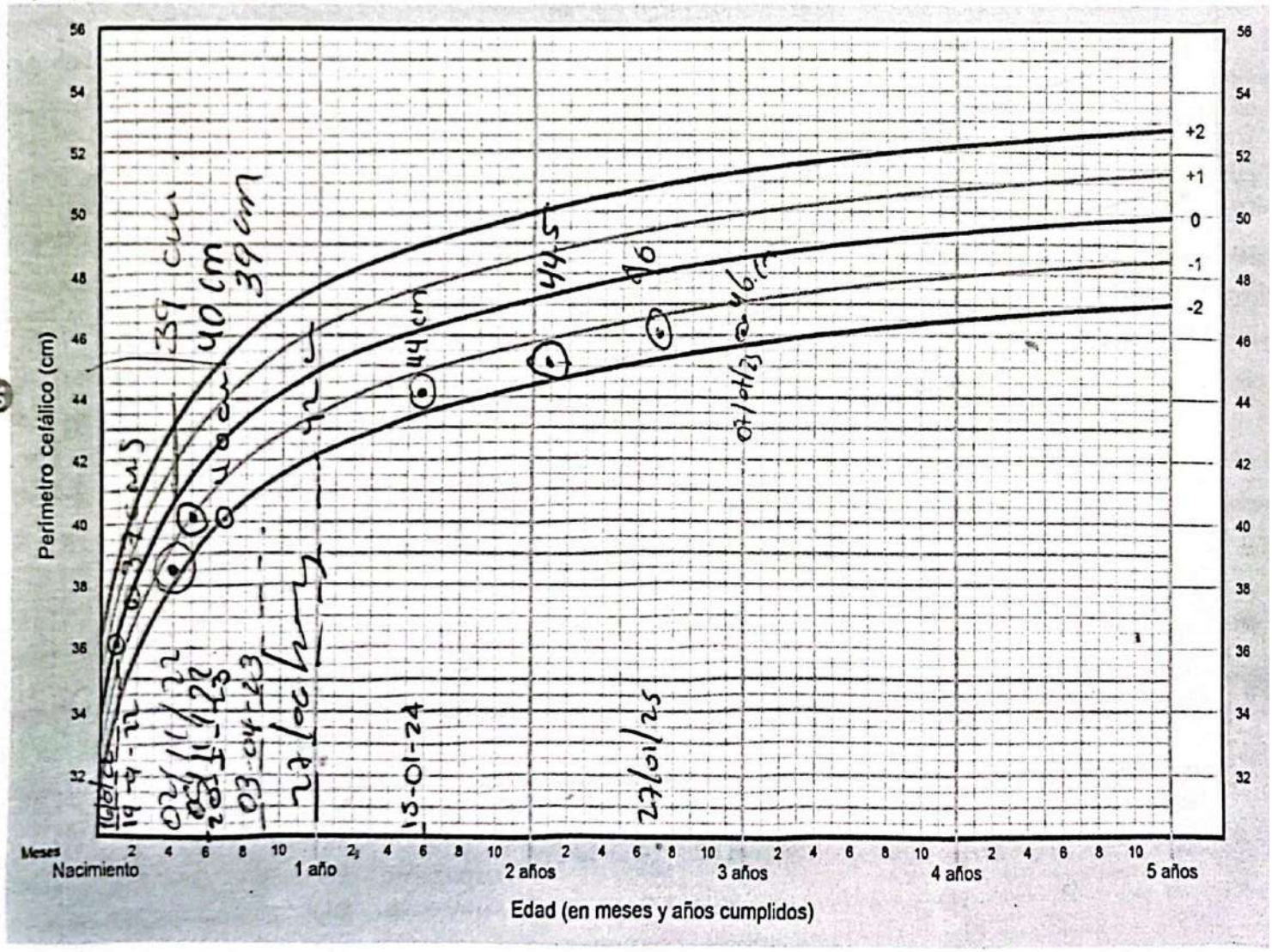



IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
IMC (kg/m²)
+3
+2
+1
0
-1
-2
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)


Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Talla (cm)
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+2
+1
0
-1
-2
15-08-24
86 cm.
93 cm
T. 91
23/01/25

Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b213a284-c714-4fac-8a85-62851475b511

Nombres y apellidos / Full name: **JAILETH DAYANNA MENESES ARTUNDUAGA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1122344031**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/06/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3206398592**

Correo electrónico / e-mail: **mar21@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	27	6	2022	Serum	0321Q013B	ESE HOSPITAL LOCAL	HERMENCIA BERTELINA MORALES DELGADO
BCG	Única	27	6	2022	Serum	0370MA098	ESE HOSPITAL LOCAL	HERMENCIA BERTELINA MORALES DELGADO
Rotavirus	Primera	1	9	2022	Glaxo SmithKline	AROLD045AC	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	1	9	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB342AA	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Pentavalente PAI	Primera	1	9	2022	Serum	2851Y022A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	1	9	2022	Bilthoven Biologicals BV	2140003A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	2	11	2022	Bilthoven Biologicals BV	2141014A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	STACCIEE SAOLY MARTINEZ OJEDA
Pentavalente PAI	Segunda	2	11	2022	Serum	2851Y022A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	STACCIEE SAOLY MARTINEZ OJEDA
Neumococo 13valente	Segunda	2	11	2022	PFIZER	FR4897	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	STACCIEE SAOLY MARTINEZ OJEDA
Rotavirus	Segunda	2	11	2022	Glaxo SmithKline	AROLD050AB	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	STACCIEE SAOLY MARTINEZ OJEDA
Pentavalente PAI	Tercera	17	1	2023	Serum	2851Y022B	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	17	1	2023	Bilthoven Biologicals BV	2141014A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	6	7	2023		V50523001	HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD IPIAL
Triple Viral	Primera	6	7	2023	Fabricante	0131N071A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 carné podrá 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is 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 records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b213a284-c714-40ac-8ab5-62851475b511

Nombres y apellidos / Full name: **JAILETH DAYANNA MENESES ARTUNDUAGA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1122344031**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/06/2022**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3206398592**

Correo electrónico / e-mail: **mar21@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis A Pediátrica	Única	6	7	2023	Fabricante	W000514	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Varicela	Primera	6	7	2023	Fabricante	W031657	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Fiebre Amarilla	Única	6	7	2023	Fabricante	228VFC039Z	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Neumococo 13valente	Refuerzo	6	7	2023	PFIZER	FR4895	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	17	8	2023	Green Cross	V50523001	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	STACCIEE SAOLY MARTINEZ OJEDA
Triple Viral	Refuerzo	23	1	2024	Serum	0132N048B	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	23	1	2024	Serum	2851Y033D	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	23	1	2024	Bilthoven Biologicals BV	2233005A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	14	8	2024	BUTANTAN	2400979-00	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	KERLY ROCIO JIMENEZ ZARATE

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 carné podrá 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is 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 records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

GOBERNACIÓN PUTUMAYO 2020-2023

JINA A. BELALCAZAR FLOREZ
Gerente

CARNET RIAS **PRIMERA INFANCIA**

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Servimos con amor



Nombres y apellidos: Jaileth Dayana Meneses

Doc. de identidad: 1122344031 EPS: Emssanar

Teléfono: 3104617183 Domicilio: B/ centro 1

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGUN LA EDAD EN MESES (M) o AÑOS (A)												
			5 días	1 m	2-3 m	4-5 m	6-8 m	9-11 m	12-17 m	18-23 m	24-29 m	30-35 m	3 a	4 a	5 a
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico													
		Atención en salud por medicina general													
		Atención en salud por enfermería													
		Atención en salud bucal por odontología							06-Sep-2024						
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor							X X		26-Sep-2025		03-10-2025 03-04-2026		
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana							X X		26-Sep-2025				
		Aplicación de sellantes (según criterio)													
		Vacunación							PC 06-03-2024						

Ras: 81 - 801
Dra. Viviana Ortiz
ODONTOLOGA

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	MEGAN ELIZABETH BURBANO VELASCO
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1126144633
Edad:	DOS AÑOS Y DOS MESES
EPS:	EMSSANAR S.A.S.
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	20/07/2023
Sexo:	FEMENINO
Grupo Étnico:	NA
Persona Responsable o Acudiente:	DAIRA VELASCO BURBANO
Parentesco:	MADRE
Celular:	3135771639
Dirección:	LA LIBERTAD

OBJETIVO: Realizar un seguimiento integral al estado nutricional y de salud de la menor, garantizando acciones oportunas de prevención, atención y acompañamiento desde los componentes de salud y nutrición, en articulación con las entidades competentes, para promover su recuperación y bienestar.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

El día 18 de septiembre de 2025 se recibió notificación del diagnóstico de desnutrición aguda moderada en la menor Megan Elizabeth Burbano Velasco, usuaria activa del CDI Fronteras de Paz – Unidad Caminadores.
Las mediciones antropométricas registradas fueron: peso: 8,4 kg y talla: 76 cm, parámetros que, según lineamientos de la OMS, confirman el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. Frente a esta situación, se gestionó la canalización inmediata con el Hospital Fronterizo de La Dorada, para garantizar atención médica oportuna, y se activó de manera paralela el protocolo de seguimiento y acompañamiento integral desde el CDI.

HISTORIA PERSONAL

La menor reside junto a sus padres y se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo el régimen subsidiado, a través de la EPS EMSSANAR S.A.S. Cuenta con esquema de vacunación completo y mantiene al día sus controles de crecimiento y desarrollo, así como seguimiento odontológico por parte de su entidad prestadora. Cabe señalar que el 12 de septiembre de 2025 fue atendida en el Hospital Fronterizo de La Dorada por un brote cutáneo, diagnosticado como pénfigo, iniciando tratamiento tópico y con incapacidad médica de tres días.

Área de salud:

En el ámbito de salud se resalta que la menor tiene completo su esquema de vacunación y ha cumplido con los controles de crecimiento y desarrollo establecidos. Adicionalmente, recibe atención odontológica activa por parte de su EPS. En la actualidad presenta riesgo de desnutrición aguda moderada, condición que se encuentra bajo seguimiento conjunto de la EPS y del CDI. De igual manera, se resalta el antecedente reciente de pénfigo cutáneo, cuyo manejo ha sido tópico y con evolución favorable según lo manifestado por la madre.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

El equipo interdisciplinario del CDI ha realizado un acompañamiento continuo a la menor y su familia, orientado a la promoción de prácticas de alimentación saludables y adecuadas para su edad. Se han brindado recomendaciones permanentes a los padres para fortalecer el entorno de cuidado y garantizar el bienestar físico, emocional y social de la niña. Asimismo, se ha mantenido coordinación permanente entre la familia, el CDI y las entidades de salud, incluyendo visitas domiciliarias y comunicación constante, lo cual ha permitido realizar un proceso de acompañamiento cercano, oportuno y articulado.

Seguimientos – Acciones realizadas

El 30 de julio de 2025: se remitió al Hospital Fronterizo de La Dorada un reporte de casos con malnutrición, notificando que la menor se encontraba en riesgo de desnutrición. Posteriormente, el 22 de agosto de 2025 se realizó control antropométrico, registrando un peso de 8 kg y una talla de 75,4 cm, con lo cual se diagnosticó riesgo de desnutrición aguda. En ese momento se socializó la situación con los padres y se estableció un esquema de seguimiento quincenal.

El 3 de septiembre de 2025: se efectuó un nuevo control, en el que se obtuvo un peso de 8,3 kg y talla de 75,5 cm, confirmando la persistencia del riesgo de desnutrición aguda. El **9 de septiembre** se repitió la valoración, con un peso de 8,5 kg y talla de 76 cm, manteniendo el diagnóstico.

12 de septiembre de 2025: la menor fue llevada al servicio de urgencias por la presencia de un brote cutáneo, siendo diagnosticada con pénfigo. El médico tratante indicó reposo domiciliario por tres días y prescribió manejo tópico. En articulación con el equipo psicosocial del CDI, se realizó una visita domiciliaria para verificar el estado de la niña, durante la cual se evidenció estabilidad y mejoría, brindando además orientaciones generales para el cuidado en casa.

El 18 de septiembre de 2025 se recibió notificación del diagnóstico de desnutrición aguda moderada. En respuesta, se activó canalización con el Hospital Fronterizo de La Dorada, con atención inicial por medicina general y derivación posterior a la especialidad correspondiente. Ese mismo día se socializó el diagnóstico con la madre de la menor, quien firmó el acta de compromiso y recibió orientación sobre los pasos a seguir ante la EPS, así como sobre el seguimiento semanal que continuará adelantando el CDI.

El 19 de septiembre de 2025: Durante el seguimiento nutricional realizado a la niña, en presencia de su madre, se registraron las siguientes medidas antropométricas: peso de 8,4 kg y talla de 76 cm. La madre informó que el hospital ya le asignó una cita con medicina general para el próximo 23 de septiembre y reportó mejoría del pénfigo, el cual continúa siendo tratado con manejo tópico.

Adicionalmente, compartió antecedentes relevantes sobre el embarazo y el estado de salud de la niña: "***Durante el embarazo, la bebé presentó dificultades en el crecimiento y aumento de peso. Perdí líquido amniótico en las últimas semanas y el parto se demoró debido a la falta de camas, tuvieron que trasladarme de Mocoa a Lago Agrio, al momento del nacimiento le diagnosticaron bajo peso, y desde entonces ella ha sido delgada***".

También agregó: "***Aunque en los primeros meses logró ganar peso de forma progresiva, presentaba recaídas cada vez que se enfermaba. En el primer año de vida mantuvo un peso y talla bajos, razón por la cual ha estado en seguimiento constante por parte de nutricionistas y pediatras de la EPS***".

Durante esta jornada, se brindaron orientaciones adicionales relacionadas con el manejo nutricional y se reafirmó el compromiso del CDI de continuar con el acompañamiento y seguimiento permanente del caso.

El 2 de octubre de 2025: Durante la revisión nutricional de seguimiento la niña presenta un peso de 9 kg, talla de 77,5 cm y perímetro braquial de 13,6 cm. Según los estándares de crecimiento infantil de la OMS (2006), los indicadores antropométricos se encuentran dentro de los rangos normales para su edad y sexo, clasificándose con un **Peso adecuado para la talla**. Esto refleja una mejoría en su estado nutricional, saliendo del riesgo de desnutrición anteriormente identificado.

Se observa evolución favorable, con adecuado aprovechamiento de nutrientes y sin signos clínicos de desnutrición aguda

El 17 de octubre de 2025: A las 9:06 am se llama a la madre de familia vía llamada de voz y no contesta, además se la llama vía llamada de WhatsApp y tampoco contesto para realizarle seguimiento al estado de salud por equipo interdisciplinario.

El 20 de octubre de 2025: La niña presenta inasistencia al CDI desde el 14 de octubre debido a que ha estado enferma y hospitalizada. La madre ha enviado los soportes médicos correspondientes junto con la incapacidad, la cual se encuentra vigente hasta el 22 de octubre de 2025. Durante este periodo, el equipo del CDI ha mantenido comunicación constante con la familia para conocer la evolución de la menor y garantizar su adecuada recuperación en casa.

Se deja constancia de que la ausencia al CDI se encuentra justificada por motivos de salud, y que el retorno se realizará una vez finalice la incapacidad médica o cuando la niña presente mejoría en su estado general.

De acuerdo con el seguimiento nutricional previo, la menor se encontraba con peso adecuado para la talla; sin embargo, se está programando una visita domiciliaria con el fin de verificar nuevamente peso, talla y perímetro braquial, dado que por su reciente estado

de salud podría haber presentado una disminución de peso y requerir reclasificación nutricional en caso de entrar nuevamente en alguna condición de malnutrición o riesgo.

El 21 de octubre de 2025: Se realiza una visita domiciliaria en el que se evidencia que la niña ha bajado de peso, se ve más delgada con un Perímetro **braquial de 13 cm, peso de 8,5 kg y talla de 78 cm, con una clasificación de riesgo de desnutrición aguda**, estas nuevas medidas pueden ser por su bajo apetito y el estado de salud que ha presentado en los últimos días, se continuara cuando se reintegre las medidas antropométricas quincenales para su seguimiento oportuno. **Su siguiente medición será el 4 de noviembre de 2025**

El 23 de octubre de 2025: Se realiza llamada de voz a las 11:10 am para realizar seguimiento al estado de salud de la menor, donde la madre refiere "que la llevo a cita de control con el médico y la médica le dio incapacidad por 10 días para terminar tratamiento en caso y que se mejore completamente el estado de salud". Luego procedo a preguntarle si le puedo hacer una visita domiciliaria él día de hoy en la tarde, lo cual la madre refiere "que si" le pregunto si a las 2:00 pm me puede atender la madre refiere "que sí", procedo a despedirme y que a las dos estaré visitándola.

A las 2:00 pm se realiza visita domiciliaria en el barrio La Libertad, para realizar el seguimiento de la menor al estado de salud de Megan, pertenece a una familia nuclear, puesto que la Megan, vive con madre, padre y hermana mayor, se evidencia mejoría en el estado de salud, está alerta a estímulos del entorno, y con buen estado de salud.

Se hace recomendaciones sobre los cuidados en casa y seguir con los controles y tratamiento médico recomendado, Por otra parte, se realiza sensibilización a la madre sobre la importancia que la menor se encuentre completamente bien de salud, puesto que los niños que asisten pueden tener síntomas de gripa y pueden demorar la recuperación de la niña.

El 24 de octubre de 2025: Se realiza llamada de seguimiento para verificar la evolución del cuadro respiratorio. La madre manifiesta que la niña continúa recuperándose satisfactoriamente y que ha seguido las indicaciones médicas y cuidados recomendados en casa. Se reitera la importancia de cumplir con el tratamiento y mantener hidratación adecuada.

El 27 de octubre de 2025: La psicóloga establece contacto con la madre para conocer la evolución de la niña. La madre manifiesta que "la menor se encuentra mejor, gracias a Dios", y que ha seguido los cuidados en casa. Se le recuerda mantener comunicación con el CDI ante cualquier novedad o cambio en el estado de salud de la niña.

El 28 de octubre de 2025: La nutricionista se comunica con la madre para conocer el estado nutricional y de salud actual de la niña. La madre informa que la menor ha mejorado, aunque aún presenta tos y gripe leve, y que la leche formulada que le fue indicada por la nutricionista del hospital aún no ha llegado. Se recomienda mantener la alimentación equilibrada, buena hidratación y continuar bajo control médico.

El 29 de octubre de 2025: A las 9:27 a. m. se intenta comunicación vía llamada de voz en tres ocasiones sin obtener respuesta, por lo cual se deja mensaje de texto a través de WhatsApp solicitando información sobre el estado de salud de la menor. Posteriormente, la madre responde informando que la niña se encuentra mejor y que ha mostrado buena evolución del cuadro respiratorio.

Firma del profesional:



DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.



ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial



EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

FORMATO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL MENSUAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO INSTITUCIONAL – CONTRATO 86001912025 – SAN MIGUEL

NOMBRE DE LA UDS: Caminadores

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Megan Elizabeth Barbano	8	75,4	13,4	Riesgo de DNT Aguda	27/8/25		No se identifican signos clinicos de DNT	
Megan Elizabeth Barbano	8,3	75,5	13,4	Riesgo de DNT Aguda	3/9/25		Sin signos clinicos de DNT	
Megan elizabeth Barbano	8,5	76	13,4	Riesgo de DNT Aguda	9/9/25		Sin signos clinicos de DNT	
Megan Elizabeth Barbano	8,4	76	13,3	Riesgo de DNT Aguda	19/9/25	SI	Sin signos clinicos de DNT	
Megan Elizabeth Barbano	8,4	76,1	13,3	Riesgo de DNT Aguda	24/9/25		Sin signos clinicos de DNT	
Megan Elizabeth Barbano	9	77,5	13,6	Peso adecuado para la talla	2/10/25		sin signos clinicos de DNT	
Megan Elizabeth Barbano	8,5	79	13	Riesgo de desnutrición Aguda	21/10/25		Sin signos clinicos de DNT	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

Tipo Documento / Número	Nombre Beneficiario
REGISTRO CIVIL / 112614	MEGAN ELIZABETH BURBA
Fecha nacimiento / Sexo	Tipo de Beneficiario
20/07/2023 / Mujer	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME
Tipo de Unidad	Relación Unidad de Atención

uimiento nutrición Unidad de servicio Actual

	Fecha toma	Fecha Valoración	Edad Años	Edad Meses	Edad Días	Peso (Kg)	Talla (cm)	Semanas Gestación
	30/04/2025	10/04/2025	1	8	21	8.00	74.20	0
	19/05/2025	13/05/2025	1	9	24	8.30	74.20	0
	2/09/2025	13/06/2025	1	10	25	8.00	74.80	0
	19/07/2025	7/07/2025	1	11	18	8.20	75.40	0
	22/08/2025	22/08/2025	2	1	4	8.00	75.40	0
	4/09/2025	3/09/2025	2	1	16	8.30	75.50	0
	9/09/2025	9/09/2025	2	1	22	8.50	76.00	0
	19/09/2025	19/09/2025	2	2	1	8.40	76.00	0
	14/10/2025	2/10/2025	2	2	14	9.00	77.50	0
	22/10/2025	21/10/2025	2	3	3	8.50	79.00	0

NOVEDADES

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Megan Elizabeth UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03 -CH - 2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
14-10-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM se evidencia la inasistencia del niño usuario	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, la madre manifiesta que el dia esta frio y la niña se encuentra con gripe, y por tal razón el dia de hoy no lo va atraer.	Maritza.	

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

15-10-2025 La agente educativa se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud del niño usuario, la madre manifiesta que la niña continua con malestar general y la gripe, y por tal razon no trae, la agente educativa le hace la recomendacion de llevarlo al medico. El caso se remite salud y nutricion.

15-10-2025 la nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud de la niña usuario, la madre manifiesta que la niña continua con malestar y gripe, ayer la llevo al hospital pero por el clima se enfermo más y la noche de ayer no pudo dormir por esas situaciones no la trae a el CDI, la nutricionista le hace las recomendaciones de cuidarla de los cambios de clima y seguir tratamiento del medico, para que pueda curarse y volver lo antes posible.

Nutricionista

16-10-2025 la nutricionista se comunica con la madre de famila para saber el estado de la niña, La madre refiere que la niña el dia de hoy esta en el hospital el dia de hoy porque volvio a sentirse mal, por esa razon no asistira lo que queda de semana.

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

20-10-2025	la nutricionista se comunica con la madre de familia para saber el estado de salud dela niña, la madre refiere que la niña sigue un poco mal y el sabado 18 de octubre 2025 le dieron de alta en el hospital, pero el medico le sugerio que no le de el sereno, ni sol, ni este cerca al ventilador y la cuidara de l viento ya que continua con tos y con flema muy fuerte. esa es la ratón por la que no asistio hoy.
20/10/2025	se recibe la novedad y se procede a llamar via llamada de Voz Dnfa Uw a las 1:33pm pero no contestan. y se llama via whatsApp pero tampoco es posible la llamada.
21-10-25	El equipo de nutrición y psicologia van a visita domiciliaria, para valorar el estado de salud de la menor, se evidencia que la niña esta mejorando de salud y aumentando el apetito, ya que por la enfermedad no ha comido bien la menor, se adjuntan soportes medicos que tiene incapacidad hasta hoy 22-Oct-2025 Dnfa Uw
22-10-25	La nutricionista se comunica con la madre de familia para ver como va la niña, la madre refiere que hay mejoria ya come un poco más, pero sigue con tos. Dnfa Uw

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

23/10 2025	A las 11:10 se hace seguimiento, donde se llama a la madre a través de llamada de voz para conocer del estado de salud de la menor, donde la madre refiere que llevo a la niña a la cita de control, la madre refiere que le dieron incapacidad por 10 días, para continuar tratamiento en casa. Procedo a preguntar si me puede atender en horas de la tarde para realizar la visita, la madre refiere "que si" procedo a preguntarle si a las 2:00pm esta bien, la madre refiere que "Si", le dijo que si nos lo permite a esa hora estare allí
23/10 2025	A las 2:00pm se realiza visita domiciliaria en el barrio la libertad, para saber el objetivo realizar seguimiento al estado de salud dela menor Megan, se evidencia mejoria en el estado de salud, y la niña vive con madre, padre y hermana. se encuentra alerta a estimulos y con buen estado de salud. se hace recomendaciones de cuidado en casa y seguir tratamiento por el medico tratante.
24/10 2025	Se realizo llamada para realizar seguimiento al estado de salud de Megan, la madre refiere que se esta recuperando y que continua con el tratamiento en casa y los cuidados recomendados procedo a despedirme.
27/10 2025	Se realizo seguimiento via llamada de voz a las 9:22 am en 3 ocasiones y no contestan se procede a dejar un mensaje de texto en el whatsapp donde se pregunta por el estado de salud de Megan y se queda pendiente la respuesta por parte de la madre. la madre contesta y refiere que "esta mejor" Estefanny Bleudon Linares
29/10/ 2025	La nutricionista se comunica con la madre para saber el estado de salud de la niña, la madre refiere que esta mejor, la leche que le iban a remitir directamente la nutricionista a cargo para subir de peso a la menor, pero aun no llega, la tos y gripa a mejorado.

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
24/10/2025	La psicologa se comunica con la madre para saber el estado de salud de la niña. la madre refiere que esta mejor gracias a Dios y procede a recomendarle seguir con los cuidados desde casa y que me informe cualquier novedad que se presente con el Alegun. Estefany Blandon

SOPORTES MEDICOS

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 867570002101 NIT: 846002309-9
Dir. Barrio El Paraiso Tel. 3134821413.
CERTIFICADO INCAPACIDAD.

Folio No: 1592194 Admision No: 0

PACIENTE: BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH **E.CIVIL:**
IDENTIFICACION: RC1126144633 **EDAD:** 2 Años 2 Meses
No HISTORIA: 1126144633 **SEXO:** Femenino
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.. **FEC. NAC:** 20/07/2023
REGIMEN: .

FECHA ATENCION: 18/10/2025 08:05 a. m.
TELEFONO: 3135771639
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
DIRECCION: BARRIO LIBERTAD

J180-BRONCONEUMONIA. NO ESPECIFICADA

DATOS GENERALES:

HA SIDO INCAPACITADO DURANTE:. . 5 DIAS
FECHA INICIO INCAPACIDAD:. . . . 18/10/2025
FECHA FINAL DE INCAPACIDAD:. . . 22/10/2025

INCAPACIDAD:

INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

Dr. Armando Ahumada
R.M. 521578
C. NACIONALES

PROFESIONAL: AHUMADA CANAR ARMANDO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REGISTRO: 521578
IDENTIFICACION: CC 12749349

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

FORMULACION MEDICAMENTOS HOSPITALIZACION.

PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**FOLIO No:** 274681	**FECHA:** 18/10/2025 7:59 a.m
No HISTORIA:	1126144633	**ADMIN No:** 1498783	
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3135771639
FEC. NAC:	20/07/2023	**EDAD:** 2 Años 2 Meses	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN:	Subsidiado	**DIRECCION:** BARRIO LIBERTAD	
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.		

DIAGNOSTICO

J180 BRONCONEUMONIA. NO ESPECIFICADA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ENTREG.	DURACION
1	230357-01	Ampicilina anhidra o trihidrato suspension (SUSPENSION) Concentracion:250mg 5ml mg/ml Dosificaion: TOMAR 3 CC CADA 6 HRS POR 7 DIAS Via ORAL	1-Uno		
2	19929516-08	Acetaminofen 150 mg jarabe (JARABE) Concentracion:150 mg mg/ml Dosificaion: TOMAR 4.5 CC CADA 6 HRS POR 3 DIAS Via ORAL	1-Uno		
3	19955238-02	Ketotifeno (JARABE) Concentracion:1MG 5ML mg/ml Dosificaion: TOMAR 1 CC CADA 8 HRS PRO 5 DIAS Via oral	1-Uno		

PROFESIONAL: AHUMADA CANAR ARMANDO
REG MEDICO: 521579
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
IDENTIFICACION: 17949349

Firma Paciente: Diligenciado

Fecha Impresion: 18/10/2025

Pagina No: 1

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

ORDEN MEDICA HOSPITALIZACION.

PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH			FOLIO No: 275802	FECHA: 18/10/2025 7:58 a.m
No HISTORIA:	1126144633			ADMIN No: 1498783	
IDENTIFICACION:	RC1126144633	SEXO:	Femenino	TELEFONO: 3135771639	
FEC. NAC:	20/07/2023	EDAD:	2 Años 2 Meses	MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT	
REGIMEN:	Subsidiado	DIRECCION:	BARRIO LIBERTAD		
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.				

DIAGNOSTICO

J180 BRONCONEUMONIA. NO ESPECIFICADA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.
1	939402	NEBULIZACION	10

OBSERVACIONES:

NEBS AMBULATORIAS 2 CADA DIA POR 5 DIAS SEGUIDOS CON BERODUAL 8 GTS MAS 3 CC DE SSN 0.9%

PROFESIONAL: AHUMADA CANAR ARMANDO
REG MEDICO: 521578
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
IDENTIFICACION: 12249049

Firma Paciente:

Fecha Impresion: 18/10/2025

Pagina No: 1

SOPORTES MEDICOS 23/10/2025

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1595874	**No ADMIN:** 1501670	**FECHA ING:** 23/10/2025 08:31:00a. m.
PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**E.CIVIL:**	
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**EDAD:** 2 Años 3 Meses	**TELEFONO:** 3135771639
No HISTORIA:	1126144633	**GENERO:** Femenino	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:** 20/07/2023 12:00:00a	**DIRECCION:** BARRIO LIBERTAD
REGIMEN:	Subsidiado		

CAUSA EXTERNA: Enfermedad General
CLASE DE ATENCION: Atencion de 1ra Vez

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre Padre: FABIAN BURBANO
Nombre Madre: DAIRA VELAZCO
Acudiente: DAIRA VELASCO

ENFOQUE DIFERENCIAL

BARRIO:. . . . . LA LIBERTAD ZONA: URBANA DIRECCION: BARRIO LIBERTAD
NIVEL EDUCATIVO: VIC CONFLICTO ARMADO:.No DESEMPLEADO:. . . . No
ORIENT SEXUAL. . No Refiere DESPLAZADO:. . . . . .Si CARCELARIO: . . . . No
RELIGION:. . . . Catolico VIC.MALTRATO:. . . . .No MIGRANTE: . . . . . No
CONSUMO DE SPA. No ABANDONO SOCIAL: . . .No TRABAJADORA SEXUAL: No
GESTACION: . . . No DESESCOLARIZADO: . . .No POBLACION LGTBI:. . No
IDENTIDAD DE GENERO: . . . . . .
MINAS ANTI PERSONAS: . . . . .
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR:. .
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:. .
HABITANTE DE CALLE:. . . . . No
ORIENT SEXUAL: . . . No Refiere
OCUPACION: . . . . . No se tiene Informacion
ETNIA: . . . . . Ninguno de los anteriores
RESGUARDO INDIGENA . NO REFIERE
ACOMPAÑANTE: . . . .

MOTIVO DE CONSULTA

" SIGUE CON TOS "

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICO PERSONALES DE IMPORTANCIA, ACUDE EN BRAZOS DE LA MADRE DAYRA VELASCO DE 30 AÑOS DE EDAD , BARRIO LA LIBERTAD , MADRE REFEIRE QUE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO DE NEUMONIA CON MANEJO CON ABT AMPICILINA 3 CC CADA 6 H POR 7 DIAS (HOY 4) , + KETORIFENO 1 CC CADA 8 H (YA SUSPENDIDO) , , CEUTA CON REPORTE DE RC DE TORAX DEL DIA 16/10 /2025 OPACIDADES INTERSTICIALES DIFUSAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON ÁREA FRAGMENTARIA DE CONSOLIDACIÓN EN LA BASE DEL LÓBULO SUPERIOR DERECHO. HOY CONSULTA REFIEREINDO MEJORIA DE LOS SINTOMAS SIN EMBRAGO CON PERISSTECNIA DE LA TOS

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO SANGUINEO: O FACTOR RH: +
HTA:. . . . . No refiere
OBESIDAD: . . . . No refiere
DIABETES: . . . . No refiere
DISCAPACIDAD: . . No refiere
Consumo de SPA: . No refiere
Enf. Mental:. . . No refiere
Fumador:. . . . . No refiere
Exp. al Humo. . . No refiere
Alcoholismo:. . . No refiere
Aler. Medicamento No
E.Cardiovascular. No
ICC ICT . . . . . No
Angina. . . . . No
IAM . . . . . No
ICR . . . . . No
Enf. Endocrina. . No
Enf. Renal. . . . No
Enf. Vascular . . No
Dislipidemia. . . No refiere
Retinopatia . . . No
Epoc. . . . . No refiere
Asma. . . . . No
Tbc . . . . . No
Traumas . . . . . No
Ca Gastrico . . . No refiere
Cardiopatias: . . No refiere

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1595874	**No ADMIN:**	1501670	**FECHA ING:**	23/10/2025 08:31:00a. m.
PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**E.CIVIL:**			
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**EDAD:**	2 Años 3 Meses	**TELEFONO:**	3135771639
No HISTORIA:	1126144633	**GENERO:**	Femenino	**MUNICIPIO:**	SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:**	20/07/2023 12:00:00a	**DIRECCION:**	BARRIO LIBERTAD
REGIMEN:	Subsidiado				

Epilepsia:. . . . No

Osteoporosis: . . No refiere
Hipotiroidismo: . No refiere
Poliposis Adenomatosa: No refiere

PATOLOGICOS: . . . NO REFIERE
TRAUMATICOS: . . . NO REFIERE
QUIRURGICOS: . . . NO REFIERE
INMUNOLOGICOS: . . NO REFIERE
ALERGICOS: . . . . NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:. . NO REFIERE
TOXICOS: . . . . . NO REFIERE
NUTRICIONALES: . . NO REFIERE
VACUNACION:. . . . NO REFIERE
VISUALES:. . . . . NO REFIERE
AUDITIVOS. . . . . NO REFIERE
VIH: . . . . . NO REFIERE
TRANSFUSIONALES:. . . . . NO REFIERE
PSICOLOGICOS: . . . . . NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES:. . . NO REFIERE
DIALISIS: . . . . . NO REFIERE
OBSERVACIONES:. . . . . NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

PATOLOGIA CERVICAL/VPH: . . No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

GENERALES:. . . NO REFIERE
PATOLOGICOS:. . ABUELA DM, ABUELO CA DE PROSTATA
TOXICOS:. . . . NO REFIERE
FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
ALERGICOS:. . . NO REFIERE
OBSTETRICOS:. . NO REFIERE
GINECOLOGICOS:. NO REFIERE
CANCER: . . . . . NO REFIERE

REVISION POR SISTEMA

GENERAL:	BUEN ESTADO
CABEZA:	NORMAL
OJOS:	NORMAL
NARIZ:	NORMAL
OIDOS:	NORMAL
OROFAFINGE:	NORMAL
CUELLO:	NORMAL
RESPIRATORIO:	NORMAL
NEUROLOGICO:	NORMAL
ENDOCRINO:	NORMAL
MUSCULO(ESQUELETICO:	NORMAL
HEMATOPOYETICO:	NORMAL
LINFORRETICULAR:	NORMAL
PSIQUIATRICOS:	NORMAL
PIEL Y FANERAS:	NORMAL

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1595874	**No ADMIN:**	1501670	**FECHA ING:**	23/10/2025 08:31:00a. m.
PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**E.CIVIL:**			
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**EDAD:**	2 Años 3 Meses	**TELEFONO:**	3135771639
No HISTORIA:	1126144633	**GENERO:**	Femenino	**MUNICIPIO:**	SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:**	20/07/2023 12:00:00a	**DIRECCION:**	BARRIO LIBERTAD
REGIMEN:	Subsidiado				

ARTICULAR:	NORMAL
CARDIOVASCULAR:	NORMAL
GASTRO - INTESTINAL:	NORMAL
GINECOLOGICO:	NORMAL
UROLOGICO:	NORMAL

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca:	88
Frecuencia Respiratoria:	19
Temperatura:	36
Tension Arterial PAS	99
Tension Arterial PAD	60
Presion Arterial Media	73
Saturacion de Oxigeno	98
Peso:	8.5
Talla:	86
IMC.	11.5

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NERV. PERIF.: No

CABEZA: NORMOCEFALO SIN LESIONES

OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS

OIDOS: OTOSCOPIA NORMAL

NARIZ: NORMAL

BOCA: MUCOSA ORAL HIDRATADA, ROSADA, SIN LESIONES

OTORRINOLARINGOLOGIA: SIN ALTERACIONES

CUELLO: MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES

INSPECCION CUELLO TIROIDES: NO PRESENTA INFLAMACION

PULMONAR: CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN, SOBREAGREGADOS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

COLUMNA: NORMAL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NORMAL

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NORMAL

SISTEMA GENITOURINARIO: NORMAL

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1595874	**No ADMIN:** 1501670	**FECHA ING:** 23/10/2025 08:31:00a. m.
PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**E.CIVIL:**	
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**EDAD:** 2 Años 3 Meses	**TELEFONO:** 3135771639
No HISTORIA:	1126144633	**GENERO:** Femenino	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:** 20/07/2023 12:00:00a	**DIRECCION:** BARRIO LIBERTAD
REGIMEN:	Subsidiado		

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

PIEL: SIN LESIONES

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Tose muchas veces la mayoria de los dias?	No
Tiene flema o comos la mayoria de los dias?	No
se queda sin aire mas facimente que otras personas?	No
Es mayor de 40 año?	No
Actualmente fuma o es un EX fumador?	No
Se ordena Espirometria:	No

DIAGNOSTICO

J189-NEUMONIA. NO ESPECIFICADA

.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

-EVITAR CONSUMO DE CAFEÍNA
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- NO TRASNOCHAR
- TOMAR MEDICACIÓN DE ACUERDO A INDICACIONES MÉDICAS
- ASISTIR A CITAS DE CONTROL
- NO CONSUMIR GRASAS
- CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA: BRÓCOLI, ESPINACA, ZANAHORIA, MANZANAS, MELOCOTÓN, MANDARINAS, PERAS

SIGNOS DE ALARMA:
SI PRESENTA A ALGUNO DE LOS SIGNOS DE ALARMA REGRESAR DE INMEDIATO:
-SANGRADO POR LA ORINA
-NO TOLERAR LA VÍA ORAL
-VÓMITO CON SANGRE O HECES CON SANGRE
-DOLOR QUE NO MEJORE A LA ANALGESIA.
-FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS CENTÍGRADOS QUE NO CEDA A LA ANALGESIA
- CEFALEA INTENSA QUE NO CEDA A LA ANALGESIA
- VÉRTIGO
- MAREO
- CONVULSIONES
- VISIÓN BORROSA
- DESORIENTACIÓN
- AGITACIÓN
- DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES MÁS SENSACIÓN DE HORMIGUEO DEBILIDAD
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE O AHOGO
- DOLOR A NIVEL DE TÓRAX
- SENTIR MÁS CANSANCIO DE LO HABITUAL
- SOMNOLENCIA
- VÓMITO ABUNDANTE
- SENSACIÓN DE AHOGO AL CAMINAR O AL REPOSO

TRATAMIENTO

- AMPICILINA DAR 3 CC , CADA 6 H POR 7 DIAS
- KETOTIFEO DAR 1 CC CADA 8 H POR 7 DIAS
- SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS
- SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES

ANALISIS

PACIENTE FEMENINO DE 2 AÑOS DE EDAD , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABE, AL EXAMEN FISICO SIN HALLASGOS RELEVANTES, CON DX DE NEUMOIA SE ENCUENTRA EN TTO CON ANTIBIOTICO DE AMPICILINA SE INDICA CONTINUAR HASTA EL DIA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1595874		
PACIENTE:	BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH	**No ADMIN:** 1501670	**FECHA ING:** 23/10/2025 08:31:00a. m.
IDENTIFICACION:	RC1126144633	**E.CIVIL:**	
No HISTORIA:	1126144633	**EDAD:** 2 Años 3 Meses	**TELEFONO:** 3135771639
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**GENERO:** Femenino	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN:	Subsidiado	**FEC. NAC:** 20/07/2023 12:00:00a	**DIRECCION:** BARRIO LIBERTAD

03/11/2025 SE EXTIENDE INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES , SE DA RECOMENDACIONES.GENETRALES, SE EXPLICA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA

FORMULA MEDICA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DURACION
J01CA01	Ampicilina anhidra o trihidrato suspension DAR 3 CC CADA 6 H SUSPENSION VIA: ORAL	1	7
584	Ketotifeno DAR 1 CC CADA 8 H JARABE VIA: oral	1	7

PROFESIONAL: MORALES CEBALLOS LIZETH XIOMARA
ESPECIALIDAD: 1088328544
REGISTRO: MEDICO GENERAL

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 867570002101 NIT: 846002309-9
Dir. Barrio El Paraiso Tel. 3134821413.
CERTIFICADO INCAPACIDAD.

Folio No: 1595884 Admision No: 0

PACIENTE: BURBANO VELASCO MEGAN ELIZABETH **E.CIVIL:** FECHA ATENCION: 23/10/2025 08:50 a. m.
IDENTIFICACION: RC1126144633 **EDAD:** 2 Años 3 Meses
No HISTORIA: 1126144633 **SEXO:** Femenino **TELEFONO:** 3135771639
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.. **FEC. NAC:** 20/07/2023 **MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
REGIMEN: . **DIRECCION:** BARRIO LIBERTAD

J189-NEUMONIA. NO ESPECIFICADA

DATOS GENERALES:

DEL AREA DE ESPECIALIDAD:. . . . CONSULTA EXTERNA
EN EL SITIO DE TRABAJO:. . . . . JARDIN
JORNADA DE LA: . . . . . DIA
HA SIDO INCAPACITADO DURANTE:. . 10 DIAS
FECHA INICIO INCAPACIDAD:. . . . 23/10/2025
FECHA FINAL DE INCAPACIDAD:. . . 01/11/2025

INCAPACIDAD:

PACIENTE FEMENINO DE 2 AÑOS DE EDAD , EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABE, AL EXAMEN FISICO SIN HALLASGOZ RELEVANTES, CON DX DE NEUMOIA SE ENCUENTRA EN TTO CON ANTIBIOTICO DE AMPICILINA SE INDICA CONTINUAR HASTA EL DIA 03/11/2025 SE EXTIENDE INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES , SE DA RECOMENDACIONES GENETRALES, SE EXPLICA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA

DIAGNOSTICO INGRESO:

J189: NEUMONIA. NO ESPECIFICADA

Xiomara Morales

PROFESIONAL: MORALES CEBALLOS LIZETH XIOMARA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REGISTRO: 1088328544
IDENTIFICACION: CC 1088328544

Fec Impresion: 23/10/2025 08:58:09 a. m. Usuario: LEIDY Infosalud Net

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

AREA: Salud y Nutricion

FECHA: 21-10-2025 **LUGAR:** B/ La libertad

UNIDAD DE SERVICIO: Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Megan Elizabeth Barbano Velasco

NUMERO DE DOCUMENTO: 1126144633 **EDAD:** 2 años y 3 meses

GESTANTE: ____ **NIÑO:** ____ **NIÑA:** X

OBJETIVO DE LA VISITA

Conocer el avance al seguimiento nutricional y estado de salud del menor por medio de la visita en el hogar.

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 2:00pm del 21 de octubre de 2025, se realiza la visita domiciliaria a la menor Megan Elizabeth Barbano Velasco, para conocer el estado de salud e identificar factores de riesgo y orientar en el proceso de recuperación nutricional.

La madre refiere que la niña no ha podido venir al CDI debido a que estuvo enferma y hospitalizada, con disminución de apetito, siente que a bajado de peso porque casi no ha comido. La niña tiene incapacidad desde el 18-10-25 incapacidad hasta el 22-oct-2025

Durante la visita se llega al compromiso por parte de la madre continuar con el tratamiento medico e ir a citas que tiene establecidas con la nutricionista del hospital ya que refiere que le mandaron un Ensure que debe ir por el para así generar aumento de peso a la menor.

OBSERVACIONES:

la madre muestra disposición y buena actitud durante la visita y compromisos adquiridos. tambien se identifica que la menor ya se encuentra mejor, se evidencia más activa y mejorando el estado de salud y incrementando su apetito.

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:

La madre se compromete a continuar con el tratamiento designado el cual consiste en cumplir con las recomendaciones dadas desde el hospital y de los profesionales del CDI.

Empezar a implementar más proteínas con texturas suaves y blandas, e igual toda la alimentación, para ir implementando nuevas alternativas en la comida.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Dayra Velasco

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandón

FIRMA: Estefany Blandón

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

CONFIDENCIAL

EVIDENCIA DE VISITA DOMICILIARIA









21/10/2025

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Psicologia

FECHA: 23/10/2025 **LUGAR:** B/la Libertad

UNIDAD DE SERVICIO: CDI Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Megan Elizabeth Burbano Velazco

NUMERO DE DOCUMENTO: 1126144633 **EDAD:** 2 años

GESTANTE: ____ **NIÑO:** / **NIÑA:** X

OBJETIVO DE LA VISITA
Conocer el estado de salud de la menor de edad para realizar el seguimiento.

DESARROLLO DE LA VISITA:
Siendo las 2:00pm se realiza la visita domiciliaria en casa de la madre - donde viven con mama, papa y hermana, anteriormente vivian en Cali y aqui llevan viviendo 2 años. la madre refiere que siempre me lo ha dado gripas. y el dia martes ya tenia fiebre y la lleve al hospital y le hicieron unas rayas x y le aparecieron flemas acumuladas y que tenia un silbido en el pulmon derecho y hoy que la lleve me dio tratamiento y que la tubieron en casa mientras se le acababa de curar. y terminar el tratamiento y le dio incapacidad por 10 dias? la madre refiere que aca donde vivimos antes estaban construyendo y estaban tumbando paredes y eso se pasaba para aca todo el polvo de esa construccion como mi casa es de madera, durante la visita se evidencia que la niña estaba mejor de salud

OBSERVACIONES:
La madre muestra disposicion y buena actitud durante la visita y comprometsa adquiridos. tambien se identifica que la menor estaba bien estaba alerta y con buen estado de animo

Se realiza sencibilizacion a la madre sobre la importancia que la menor se encuentre completamente bien de salud, puesto que de los ninos que asisten pueden tener sintomas de gripa y pueden demorar la recuperacion de la nina.

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:

- Seguir los controles por parte del medico y las recomendaciones medicas y al tratamiento en casa que el medico le recomendo para la mejoria del estado de salud dela menor.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Dana Velasco

FIRMA: Dana Velasco

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandón

FIRMA: Estefany Blandón Linares

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA: _____

CONFIDENCIAL

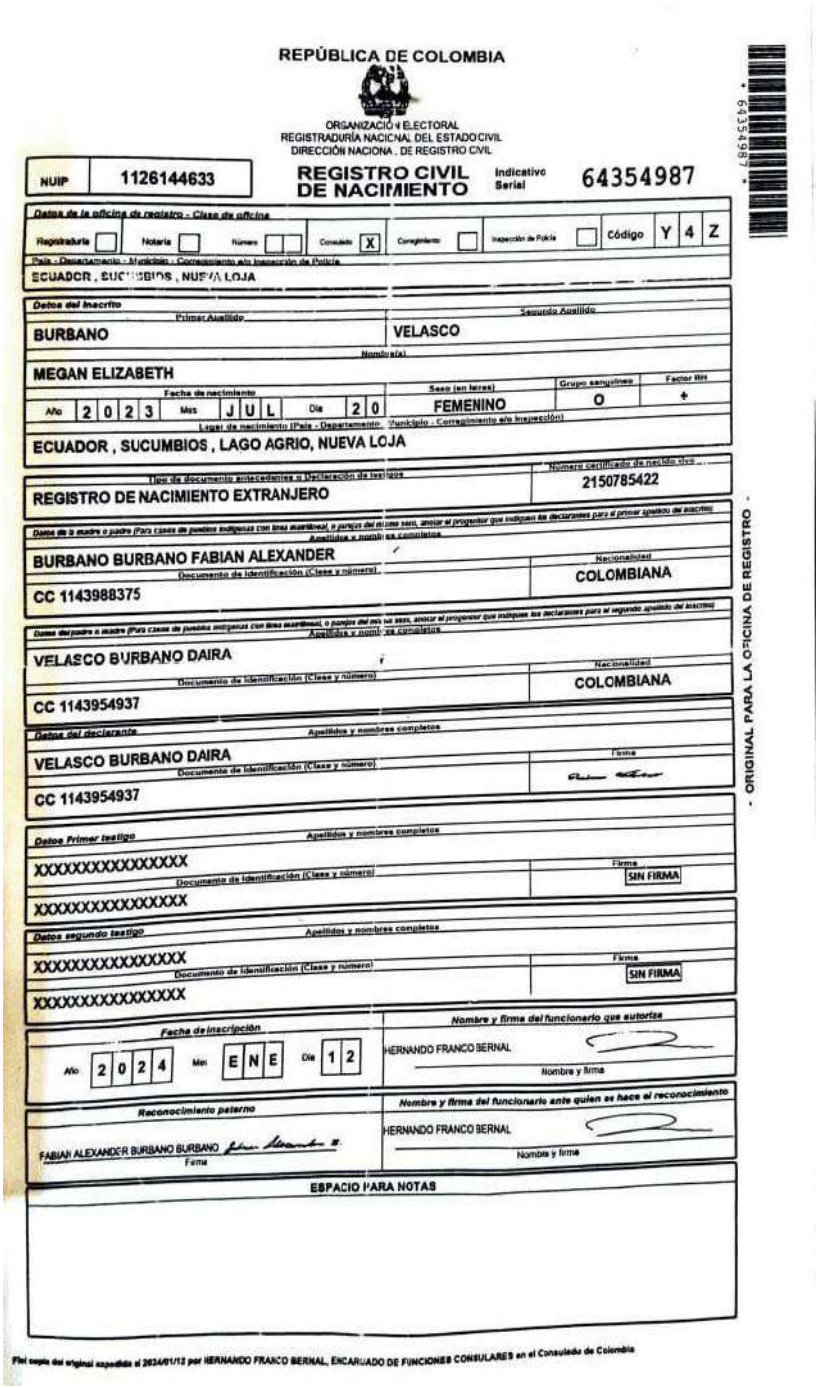
EVIDENCIA DE VISITA DOMICILIARIA





23/10/2025

DOCUMENTACIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1126144633

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 64354987

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Y 4 Z
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
ECUADOR , SUCUMBIOS , NUEVA LOJA

Datos del inscrito
Primer Apellido: BURBANO
Segundo Apellido: VELASCO
Nombre(s): MEGAN ELIZABETH
Fecha de nacimiento: Año 2023 Mes JUL Día 20
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): ECUADOR , SUCUMBIOS , LAGO AGRIO, NUEVA LOJA
Tipo de documento antecedentes o declaración de testigos: REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO
Número certificado de nacido vivo: 2150785422

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: BURBANO BURBANO FABIAN ALEXANDER
Documento de identificación (Clase y número): CC 1143988375
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: VELASCO BURBANO DAIRA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1143954937
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: VELASCO BURBANO DAIRA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1143954937
Firma

Datos Primer testigo
Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXX
Firma: SIN FIRMA

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXX
Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXX
Firma: SIN FIRMA

Fecha de inscripción: Año 2024 Mes ENE Día 12
Nombre y firma del funcionario que autoriza: HERNANDO FRANCO BERNAL
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
FABIAN ALEXANDER BURBANO BURBANO
Firma
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: HERNANDO FRANCO BERNAL
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Fiel copia del original expedida el 2024/01/12 por HERNANDO FRANCO BERNAL, ENCARGADO DE FUNCIONES CONSULARES en el Consulado de Colombia

ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1126144633
NOMBRES	MEGAN ELIZABETH
APELLIDOS	BURBANO VELASCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/23/2025 17:10:10	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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



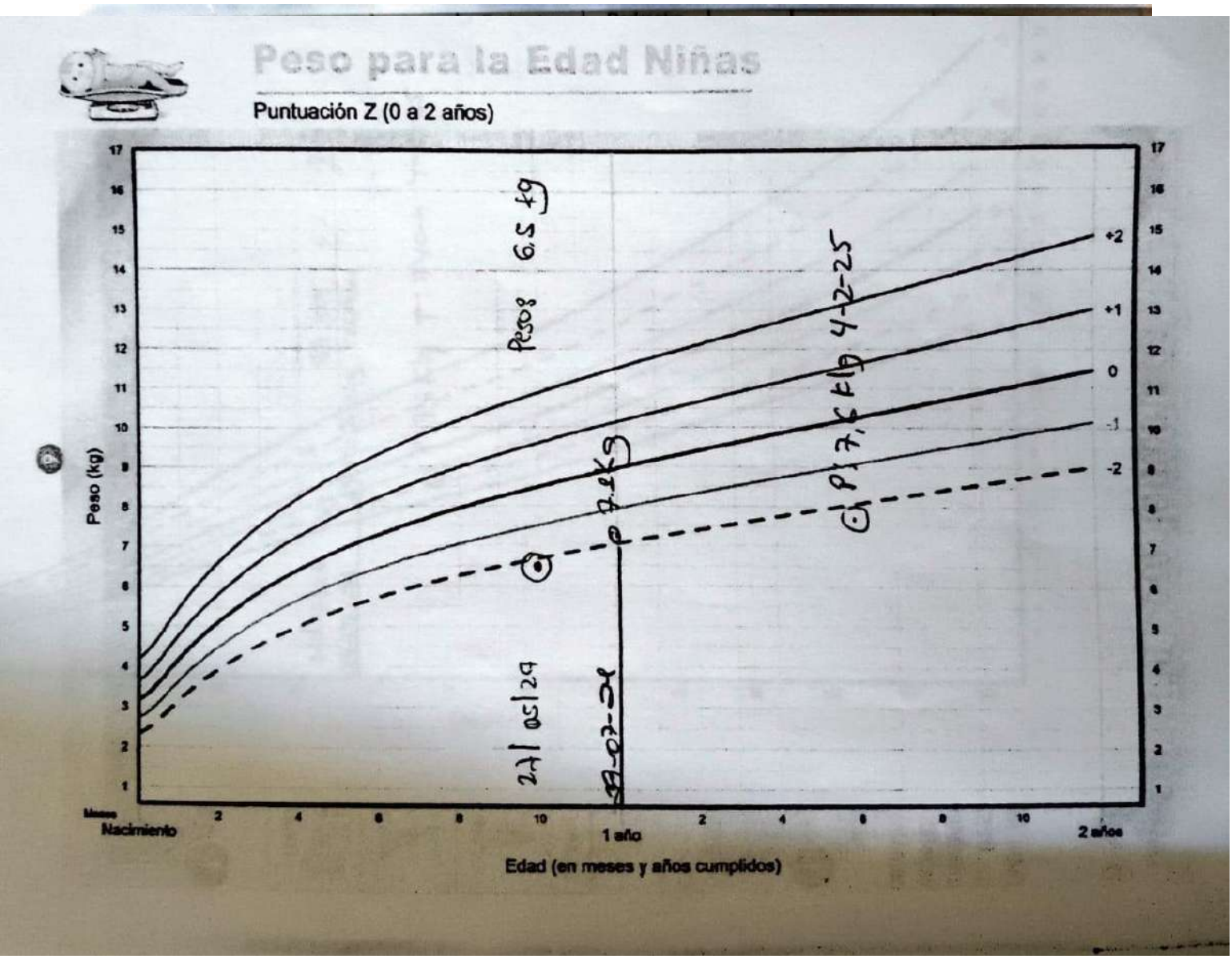
CARNET DE CONTROL

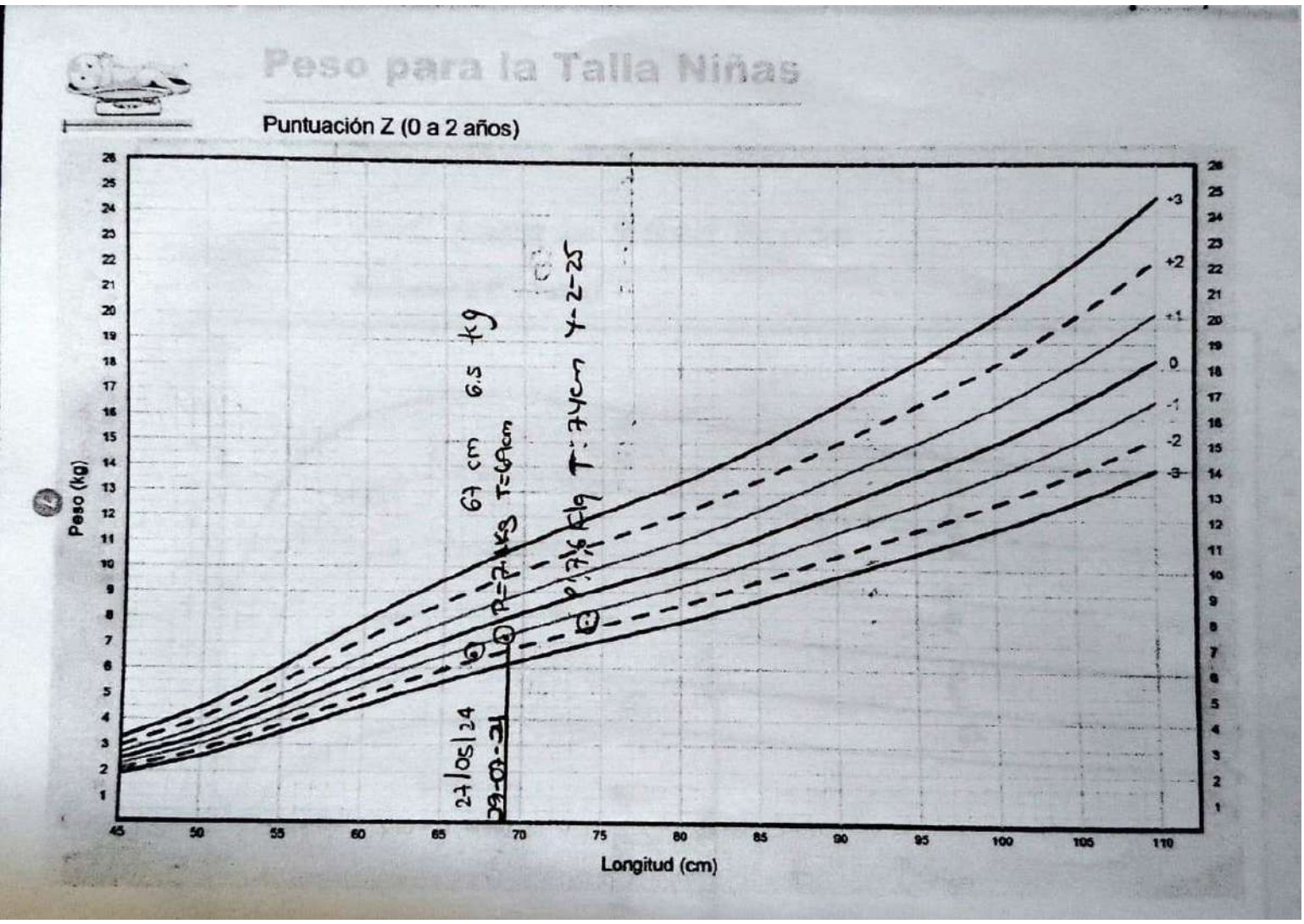
NIÑO Y NIÑA ...Sanos

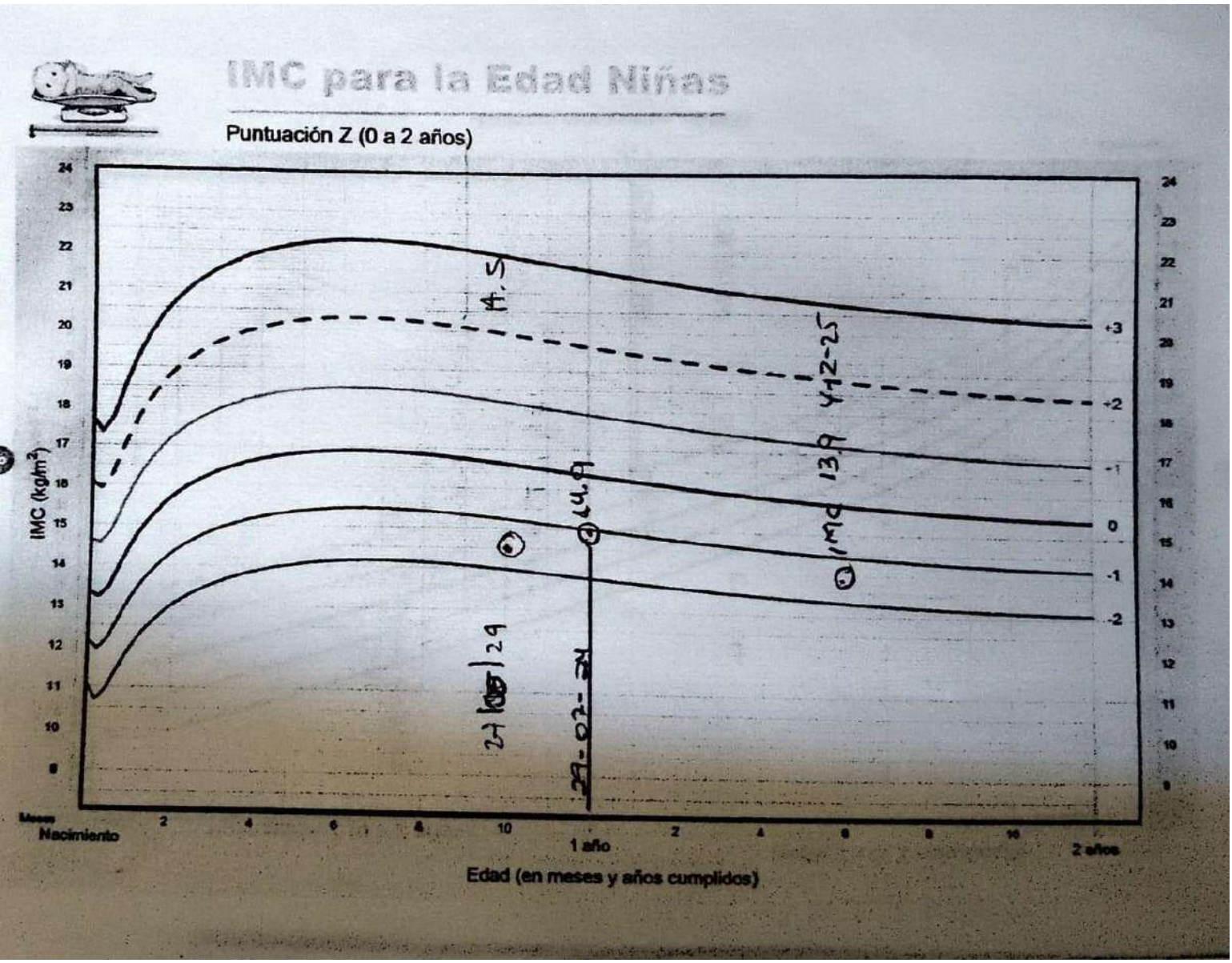
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

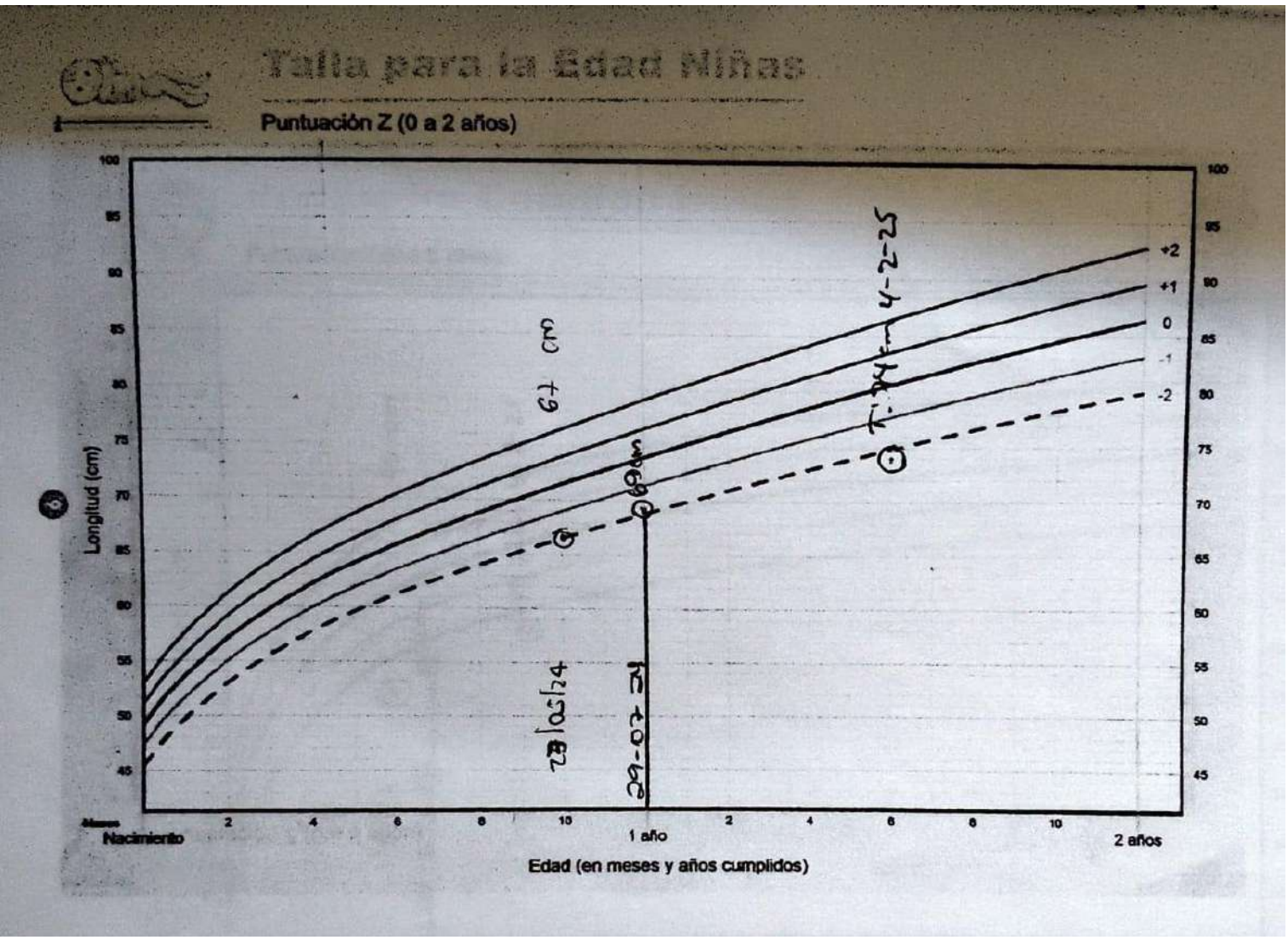
MIS DATOS

Nombres: MEGAN ELIZABETH	Apellidos: BURBANO URIAZCO
Fecha de nacimiento: 20 DÍA | 07 MES | 2023 AÑO	Historia Clínica: 1126144633
Barrio/Vereda: B/ LA LIBERTAD	Responsable del niño: DAIRA URIAZCO
Teléfono:	EPS: 118


Peso para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
Peso (kg)
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+2
+1
0
-1
-2
Peso 6.5 kg
24 | 05 | 24
4-2-25


Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
Peso (kg)
Longitud (cm)
+3
+2
+1
0
-1
-2
-3
67 cm 6.5 kg
P=7kg T=64cm
7kg T:74cm 4-2-25
27/05/24
29-08-21


IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
IMC (kg/m²)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+3
+2
-1
0
-1
-2
4.5
4.9
13.9
24
29-02-24


Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
Longitud (cm)
+2
+1
0
-1
-2
67 cm
4-2-25
23/05/24
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name
MEGAN ELIZABETH BURBANO VELASCO

Tipo de identificación / ID Type
REGISTRO CIVIL

Número de identificación / ID Number
1 1 2 6 1 4 4 6 3 3

Fecha de nacimiento / Date of birth
20/07/2023

País nacimiento / Country of birth
ECUADOR

Número de contacto (movil) / Phone number
3133771639

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
BCG	Única	27	7	2023		0372MA010	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	27	7	2023		UFA21011	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Neumococo Conjugado 10 valente	Primera	20	9	2023		ASPNB396AB	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	20	9	2023		2239001	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Pentavalente PAI	Primera	20	9	2023		220105322A	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Rotavirus	Primera	20	9	2023		AROLD493AC	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	20	11	2023		2239001	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Pentavalente PAI	Segunda	20	11	2023		220105322B	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Rotavirus	Segunda	20	11	2023		AROLD640BA	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Neumococo Conjugado 10 valente	Segunda	20	11	2023		ASPNB356AA	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	31	1	2024		1802P135	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Pentavalente PAI	Tercera	31	1	2024		220103823B	ECUADOR	ACTUALIZA HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Hepatitis A Pediátrica	Única	29	7	2024	Sinovac	202201005	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Triple Viral	Primera	29	7	2024	Serum	0132N074A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 carné podrá 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is 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 records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **MEGAN ELIZABETH BURBANO VELASCO**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 6 1 4 4 6 3 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/07/2023**

País nacimiento / Country of birth: **ECUADOR**

Número de contacto (movil) / Phone number: **3133771639**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Varicela	Primera	29	7	2024	MERCK SHARP DOHME	X019177	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Neumococo 13 valente	Refuerzo	29	7	2024	PFIZER	FY8925	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Fiebre amarilla	Única	29	7	2024	Fabricante	231VFC00SZ	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR
Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	18	2	2025	Serum	2853X020B	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES - CC1126446069 - Activo
Triple Viral	Refuerzo	18	2	2025	Serum	0132N074A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES - CC1126446069 - Activo
Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	18	2	2025	Bilthoven Biologicals BV	2328006A	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	JENIFFER YULIETH CABEZAS MENESES - CC1126446069 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	28	5	2025	SEQIRUS	P100792794	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	EDUARD JOBANY IPIAL BETANCOUR - CC1004768431 - Activo

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 carné podrá 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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is 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 records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CARNET RIAS **PRIMERA INFANCIA**

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
NIT. 846.002.309-9

Mi prioridad es tu salud...



Nombres y Apellidos: Megan Elizabeth Barbara.

Doc. de Identidad: 1126144633

EPS: Emssanar

Teléfono: 3135741639

Domicilio: B/ Libertad.

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) Ó AÑOS (A)										
			5 DÍAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico											
		Atención en salud por medicina general											
		Atención en salud por enfermería											
		Atención en salud por Odontología											
		Promoción y apoyo de la lactancia materna											
PROTECCIÓN ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor							X 25-10-24 25-04-25				
		Profilaxis y remoción de placa							X				
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)											
	Y	Vacunación											

LILIANA MARIBEL CORDOBA
AUX. EN SALUD ORAL
RES. 8600493-2011

28-04-25 Yenny Cortes C.C.
AUXILIAR EN SALUD ORAL
28-04-25 RES. 8600493-2011