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 **Jaileth 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 la

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..

Fundación Alma de Vida

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

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAILETH 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 Jaileth 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. La niña presenta antecedentes de desnutrición aguda moderada, sin embargo, a la fecha de este informe 31 de octubre, la niña a superado ese estado nutricional y se encuentra en riesgo de desnutrición, la cual se encuentra bajo seguimiento conjunto con el hospital fronterizo y del CDI.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

La niña Jaileth Dayana Meneses Artunduaga, de 3 años y 3 meses, se encuentra afiliada al SGSSS bajo el régimen subsidiado con la entidad EMSSANAR. Para la fecha, cuenta con sus atenciones en salud al día, controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación completo y atención odontológica activa.

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.

De acuerdo con el reporte emitido por el hospital, la menor **salió del diagnóstico de desnutrición aguda moderada**, pasando a una clasificación de riesgo de desnutrición, motivo por el cual no se le indicó la entrega de fórmula terapéutica lista para el consumo (FTLC). Ante este resultado, se activó el protocolo de seguimiento semanal desde el CDI, a cargo del componente nutricional, con la finalidad de monitorear la evolución del estado nutricional y prevenir un retroceso en su condición.

Durante el último control antropométrico realizado en el CDI por la nutricionista, en la fecha de 22 de octubre de 2025, se evidenció que la niña mantiene la clasificación de riesgo de desnutrición, según los indicadores de peso, talla y perímetro braquial, por lo cual se continúa el seguimiento constante conforme a los lineamientos de la Guía Operativa de Atención del ICBF, registrando las valoraciones quincenales y los signos físicos asociados en el formato institucional correspondiente.

Durante los controles, no se evidencian signos clínicos de desnutrición aguda, aunque persiste un peso inferior al ideal para su edad, situación que requiere acompañamiento familiar, orientación alimentaria y control continuo.

ANAMNESIS ALIMENTARIA

En la visita domiciliaria se identificaron los siguientes hábitos alimentarios practicados en casa:

- Desayuno: pan con café.
- Media mañana: huevo con arepa.
- Almuerzo: caldo de lentejas (solo consume el líquido, no el grano), arroz, pollo y jugo.
- Media tarde: yogur casero preparado por la madre.

- Cena: huevo con pan y agua de panela.

La madre refirió que la niña tiene bajo consumo de proteínas y poca aceptación de legumbres, coladas, sopas y caldos, especialmente cuando se encuentra enferma. Ante esto, se brindaron orientaciones nutricionales individualizadas, promoviendo el reemplazo del café por bebidas más adecuadas para su edad, como avenas naturales o jugos de fruta; el aumento del consumo de proteínas (huevo, pollo, pescado, lentejas, fríjol y garbanzo); la inclusión de frutas y verduras en las comidas principales; y estrategias lúdicas para mejorar la aceptación de nuevos alimentos.

Se sugirió, además, ofrecer porciones pequeñas y frecuentes, mantener horarios regulares de alimentación y aprovechar los momentos de apetito de la niña para incorporar alimentos nutritivos. También se brindaron estrategias prácticas a la madre sobre cómo preparar y presentar los alimentos de manera diferente, incorporando ingredientes como verduras, legumbres y fuentes proteicas en preparaciones más atractivas para la niña, con el fin de aumentar su consumo y mejorar la aceptación alimentaria.

ACCIONES IMPLEMENTADAS DESDE EL CDI

Componente Nutricional:

- Valoraciones antropométricas (peso, talla y perímetro braquial) para monitorear evolución.
- Registro de cada control en la herramienta institucional del ICBF “Cuéntame”.
- Observación diaria del consumo y aceptación de alimentos durante la jornada.
- Orientaciones personalizadas a la madre sobre alimentación balanceada, manejo del apetito y preparación adecuada de alimentos.
- Coordinación con la EPS y sector salud para garantizar continuidad de controles médicos y seguimiento clínico.

Componente Psicosocial:

Desde el componente psicosocial se ha realizado un seguimiento continuo a la familia de la niña Jaileth Dayana Meneses Artunduaga, fortaleciendo los lazos de comunicación y promoviendo un entorno afectivo y estable para el adecuado desarrollo de la menor. Durante la visita domiciliaria, se identificó que el hogar está conformado por una familia nuclear, donde se evidencian dificultades socioeconómicas derivadas de la pérdida del empleo del padre, situación que ha generado sobrecarga en la madre, quien actualmente asume el sustento del hogar. Se promovió el fortalecimiento del rol parental positivo, haciendo énfasis en la comunicación asertiva, la distribución de responsabilidades en el hogar y la creación de espacios de juego y alimentación compartida como momentos de vínculo y contención afectiva.

Se brindó orientación emocional y acompañamiento familiar, resaltando la importancia del apoyo mutuo entre los cuidadores y la generación de rutinas diarias que favorezcan la estabilidad emocional y los hábitos saludables de la niña. El componente psicosocial mantiene una articulación constante con las áreas nutricional, pedagógica y de salud, con el propósito de acompañar a la familia en el proceso de mejora del estado nutricional de la menor, identificando factores emocionales, sociales o de dinámica familiar que puedan

influir en su alimentación y desarrollo integral.

Se continuará con el seguimiento familiar y orientación individual, priorizando el bienestar emocional y social de la niña, y promoviendo la participación activa de los cuidadores en las estrategias institucionales de alimentación saludable y cuidado infantil.

- Acompañamiento familiar mediante orientación sobre rutinas, cuidado y fortalecimiento de vínculos afectivos.

- Trabajo conjunto con el área nutricional para reforzar prácticas saludables y apoyo emocional en el proceso de mejora alimentaria.

Componente Pedagógico:

- Observación constante de la participación, comportamiento y consumo de alimentos durante la jornada.
- Implementación de actividades pedagógicas y lúdicas orientadas al reconocimiento de alimentos nutritivos, colores de las frutas y verduras, y la importancia de una alimentación equilibrada.
- Estrategias en salita como cantos, rondas, dramatizados que está vinculado con la alimentación, promoviendo hábitos de vida saludables.

Componente de Salud:

- Coordinación con la EPS para asegurar asistencia a controles de crecimiento y desarrollo.
- Verificación del estado clínico general y evolución frente al diagnóstico inicial.
- Registro de la evolución y persistencia del riesgo de desnutrición, socializado con el equipo interdisciplinario.

La niña presenta mejoría frente al estado previo de DNT, continúa por parte del CDI seguimiento quincenal por su nueva clasificación de riesgo. Se promueve el fortalecimiento de los buenos hábitos de alimentación familiar con inclusión de proteínas y alimentos frescos, y asegurar la asistencia a los controles médicos y nutricionales establecidos.

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 JAILETH 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 Jaileth 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.

23 a 30 de octubre de 2025: Durante las observaciones en los tiempos de alimentación en el CDI, se encuentra que la niña tiene variaciones en la ingesta de los alimentos servidos, siendo los refrigerios consumidos en su totalidad, situación diferente con el almuerzo, donde la niña prefiere algunos alimentos sobre otros, en este caso ensaladas no ingiere.

La niña ya tiene independencia para comer los alientos por sí misma, sin embargo, se presentan ocasiones en que la agente educativa le ayuda a cucharear, para que logre tomar todos los alimentos. La madre refiere que se presenta la misma situación en casa y la estrategia es cucharear para que la niña no se quede sin comer. Por ello, desde la profesional en nutrición y psicología se generará con la familia, un plan de apoyo con metas nutricionales y comportamentales diarias para que la niña avance en la ingesta adecuada de los alimentos.

Firma del profesional:

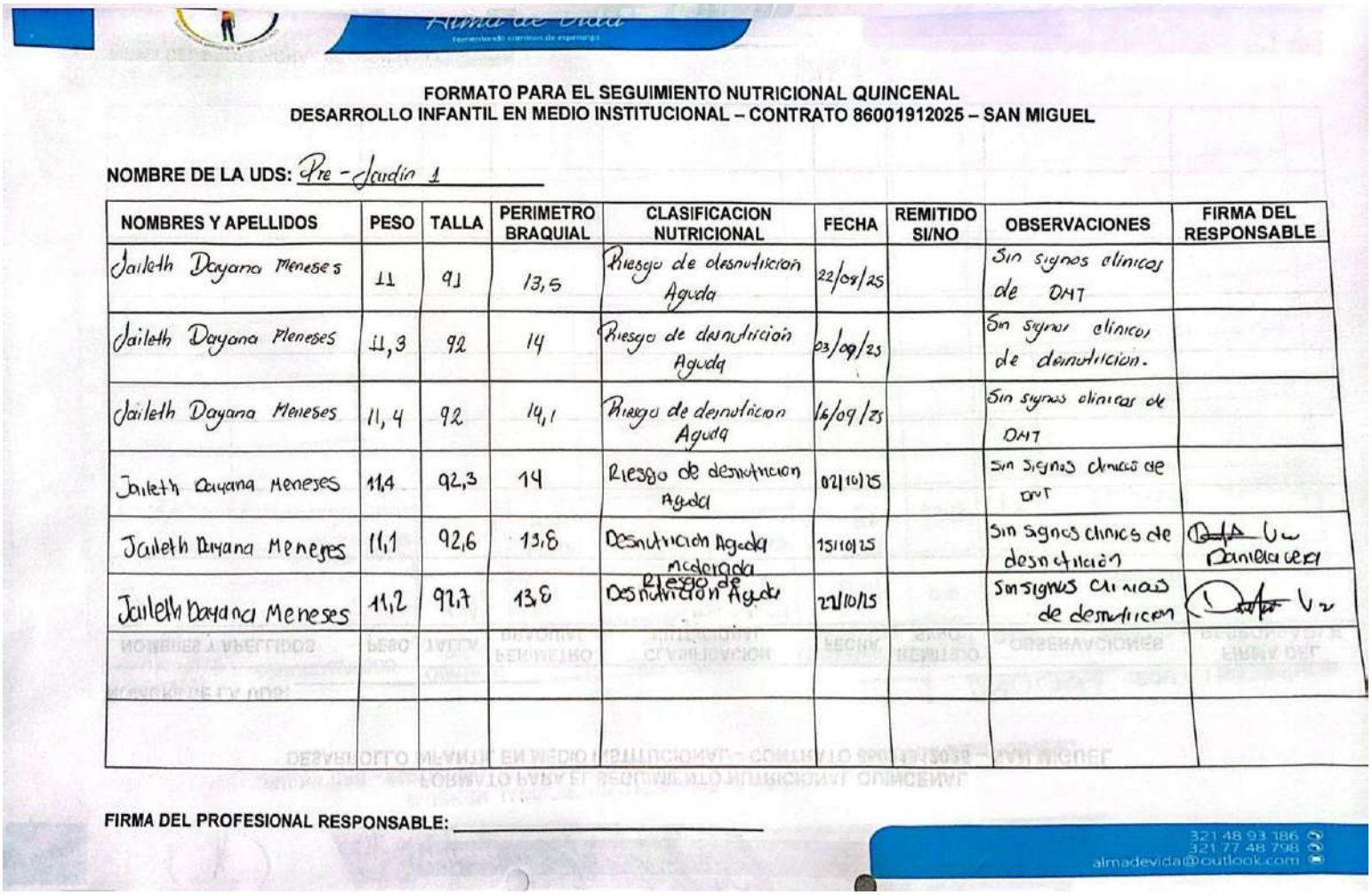
DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.

Estefany Blandón Linares

ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial

EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

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 desnutricion Aguda	22/08/25		Sin signos clinicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,3	92	14	Riesgo de desnutricion Aguda	03/09/25		Sin signos clinicos de desnutricion.	
Jaileth Dayana Meneses	11,4	92	14,1	Riesgo de desnutricion Aguda	16/09/25		Sin signos clinicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,4	92,3	14	Riesgo de desnutricion Aguda	02/10/25		Sin signos clinicos de DNT	
Jaileth Dayana Meneses	11,1	92,6	13,8	Desnutricion Aguda moderada	15/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	Daniela Cera
Jaileth Dayana Meneses	11,2	92,7	13,8	Riesgo de Desnutricion Aguda	22/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

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

REGIONAL: PUTUMAYO **CENTRO ZONAL:** LA HORMIGA **MUNICIPIO:** SAN MIGUEL **SERVICIO:** CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

MODALIDAD: INSTITUCIONAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** EDITH MENESES **TÉLEFONO DE CONTACTO:** 3128735992

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** CDI FORNTERAS DE PAZ **CUENTAME DE LA UDS:** 867571126972

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perímetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos.	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o amarillos.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia Piel sobrante (pliegues), que cuelga o se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se le abrigón o tarrigón)	Se marcan los huesos de las costillas, las rodillas.	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa y/o tiene descamaciones en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o vejigas graves.	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la comisuras (esquinas) de la boca tienen grietas o están inflamados.	Observaciones:	Actuación
1	1122344031	JAILETH DAYANA	MENESES ARTUNDUAGA	FEMENINO	08/07//2022	1/04/2025	15/10/2025	13,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña había presentado un cuadro gripal recientemente lo cual podría explicar la ligera disminución en sus medidas antropometricas.	Se activó la canalización con el Hospital Fronterizo de La Dorada y a su EPS; ese mismo día le dieron cita, siendo esta para el 16 de octubre de 2025, donde recibió atención inicial por medicina general y se ordenó remisión a la especialidad correspondiente. El 16 de octubre en la atencion clinica, obtuvo peso:11,7 kgl y talla 92, quedando en clasificacion "riesgo de desutrición" control en 1 mes
2	1122344031	JAILETH DAYANA	MENESES ARTUNDUAGA	FEMENINO	08/07//2022	1/04/2025	22/10/2025	13,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña no ha presentado alteraciones en su estado de salud. Se encuentra en riesgo de desnutrición, proxima toma atropometrica: 5 de noviembre	Se brindan recomedaciones a la familia sobre la importancia de la alimentación y se continua el seguimiento al estado nutricional de la niña.
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FI-GDJ-MT1-PP Versión 1 Clasificación de la información: Clasificada	20/11/2024 Página 4 de 4

REGIONAL: Putumayo | CENTRO ZONAL: La Hormiga | MUNICIPIO: San Miguel | SERVICIO: Centro de Desarrollo Infantil

MODALIDAD: Institucional | RESPONSABLE DE LA UDS: Keith Meneses | TÉLEFONO DE CONTACTO: 3128738992

NOMBRE ENTIDAD ADMINISTRADORA O OPERADORA DEL SERVICIO: | NOMBRE CENTRO DE DESARROLLO: | CODIGO CUENTAME (NO. LA UNICA):

No. DEL SEGUIMIENTO	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	NÚMERO DE SEGUIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DEL SEGUIMIENTO	MOTIVO DE ACTIVACIÓN DE RUTA	LA NIÑA O NIÑO HA RECIBIDO ATENCIÓN EN SALUD	Preguntas orientadoras para la identificación de signos de alarma									Observaciones adicionales	
									¿Se ha presentado o ha tenido pérdida de peso en el último mes?	¿Ha tenido vómito o diarrea en los últimos 15 días?	¿Ha tenido fiebre en los últimos 15 días?	¿Ha presentado o ha tenido dificultad para respirar en los últimos 15 días?	¿Ha tenido o tiene tos en los últimos 15 días?	¿Ha tenido o tiene dificultad para comer o beber?	¿Ha tenido o tiene convulsiones?	¿Ha tenido o tiene letargia o inconsciencia?	¿Ha tenido o tiene rechazo a todos los alimentos y líquidos?	Observaciones	Actuación
1	1122344831	JALETH DAYANA	MENESES ARTUNDUAGA		08/07/2022	15/10/2025	DESNUTRICION AGUDA MODERADA	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	En el seguimiento nutricional se realizaron las mediciones antropométricas a la menor, las cuales arrojaron como clasificación de desnutrición aguda moderada. La disminución de peso pudo estar relacionada con el reciente cuadro de enfermedad y la pérdida de apetito que presentó durante ese periodo, afectando su estado nutricional.	Una vez identificada la clasificación, la nutricionista del CDI procedió a realizar la canalización inmediata al Hospital Fronterizo y a la EPS Emssanar, gestionando la atención prioritaria para valoración médica, donde el equipo de salud determinó una nueva clasificación de riesgo de desnutrición, iniciando así el plan de seguimiento conjunto entre el hospital y el CDI.
2	1122344831	JALETH DAYANA	MENESES ARTUNDUAGA		08/07/2022	22/10/2025	RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Durante el seguimiento nutricional, se toman las medidas antropométricas de la menor. Con estos nuevos datos, la niña sale del diagnóstico de desnutrición aguda moderada y pasa a riesgo de desnutrición, mostrando una leve recuperación en su estado nutricional.	Se realizan las mediciones antropométricas de acuerdo con los lineamientos establecidos por la **Guía Operativa del ICBF**, garantizando el registro oportuno y la continuidad del seguimiento. Se decide **mantener el control quincenal de peso, talla y perímetro braquial**, con el fin de monitorear la evolución del estado nutricional de la niña y prevenir recaídas. Además, se continuará con la **observación diaria durante la atención en el CDI** para verificar la aceptación y el consumo de alimentos, brindando orientaciones constantes a la madre sobre prácticas de alimentación saludable en el hogar.
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

Notas:

1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarias.

Medida de ingreso sin documento – piloto en el medio ambiental

Una vez identificada la niña, Yaneidy se acercó a la entrada de la sede institucional del CDI Tres de Abril con su hijo.

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 la

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.

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

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 Ocaña 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



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

NOVEDADES

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jaileth Dayanna Henao 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.		

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO: 3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

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.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMEINTO

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

AREA: Salud y Nutricion

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 y 3 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 psicologia

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 dia 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 alimentacion, teniendo un control en 1 mes para una nueva valoracion, en el hospital salio con un diagnostico de riesgo de desnutricion.

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 CNE dar continuidad al seguimiento y orientar a la familia en todo el proceso.

OBSERVACIONES:

la madre muestra disposicion 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

321 77 48 798
almadevida@outlook.com

EVIDENCIA FOTOGRAFICA VISITA DOMICILIARIA





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

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 1121220456

Firma Paciente:

Fecha Impresion: 16/10/2025

InfoSalud

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS



22/10/2025

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

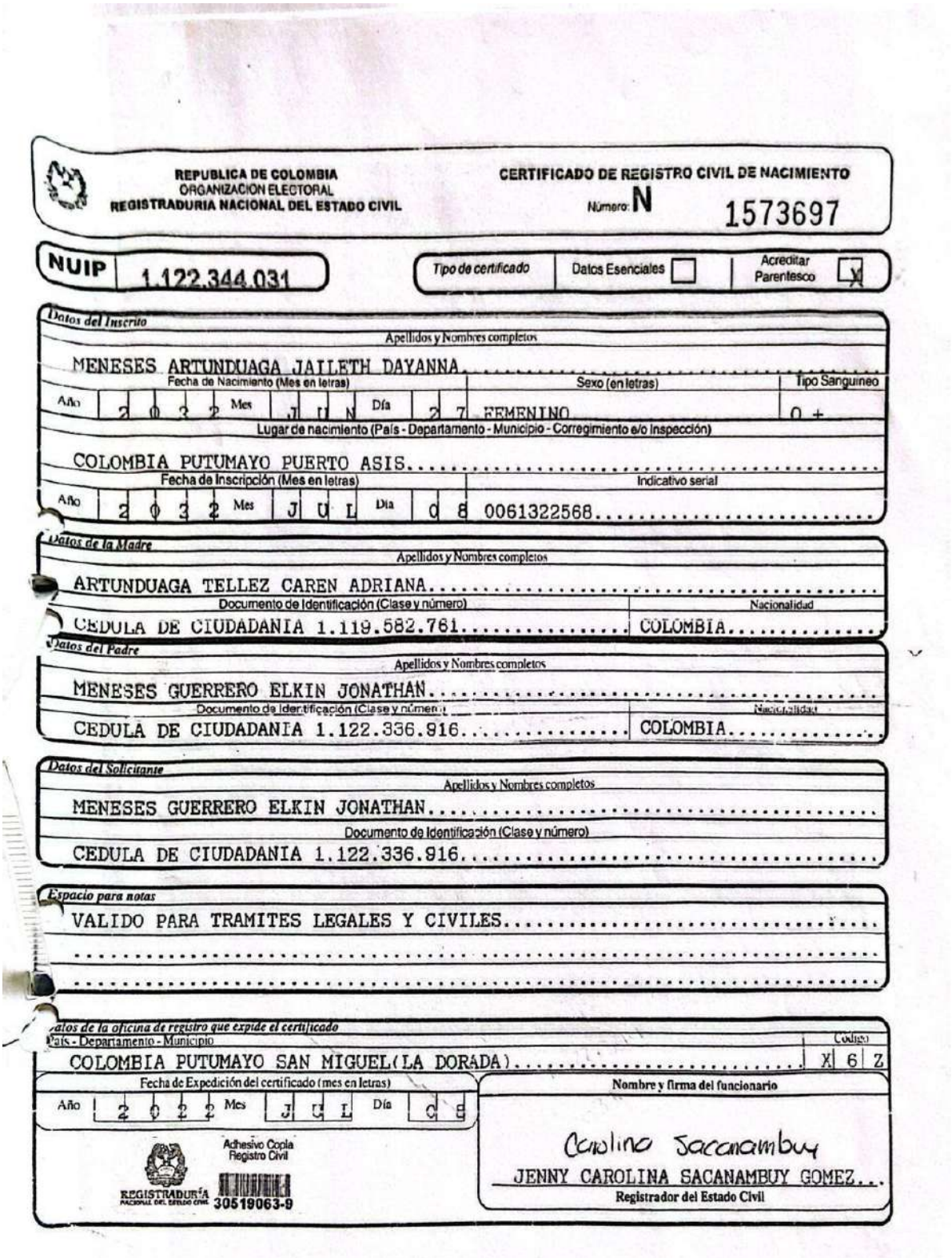
EVIDENCIA FOTOGRAFICA
OBSERVACION INGESTA DE ALIMENTOS EN CDI



ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS QUE PROMUEVEN LA INGESTA COMPLETA DEL PLATO SERVIDO



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 2022	Mes JUN	Día 27	FEMENINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2022	Mes JUL	Día 08	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

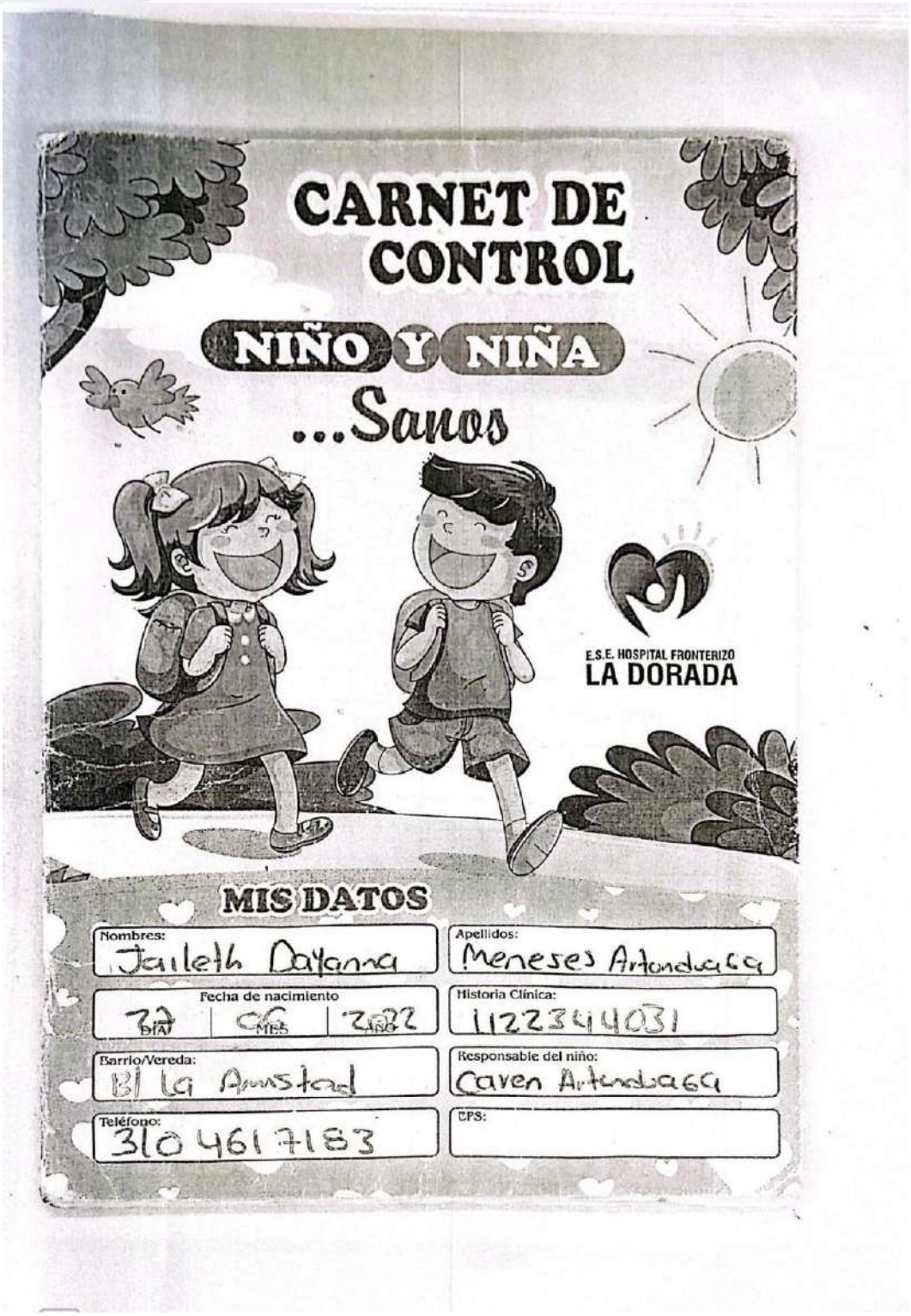
Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

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)	Nombre y firma del funcionario
Año 2022 Mes JUL Día 08	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

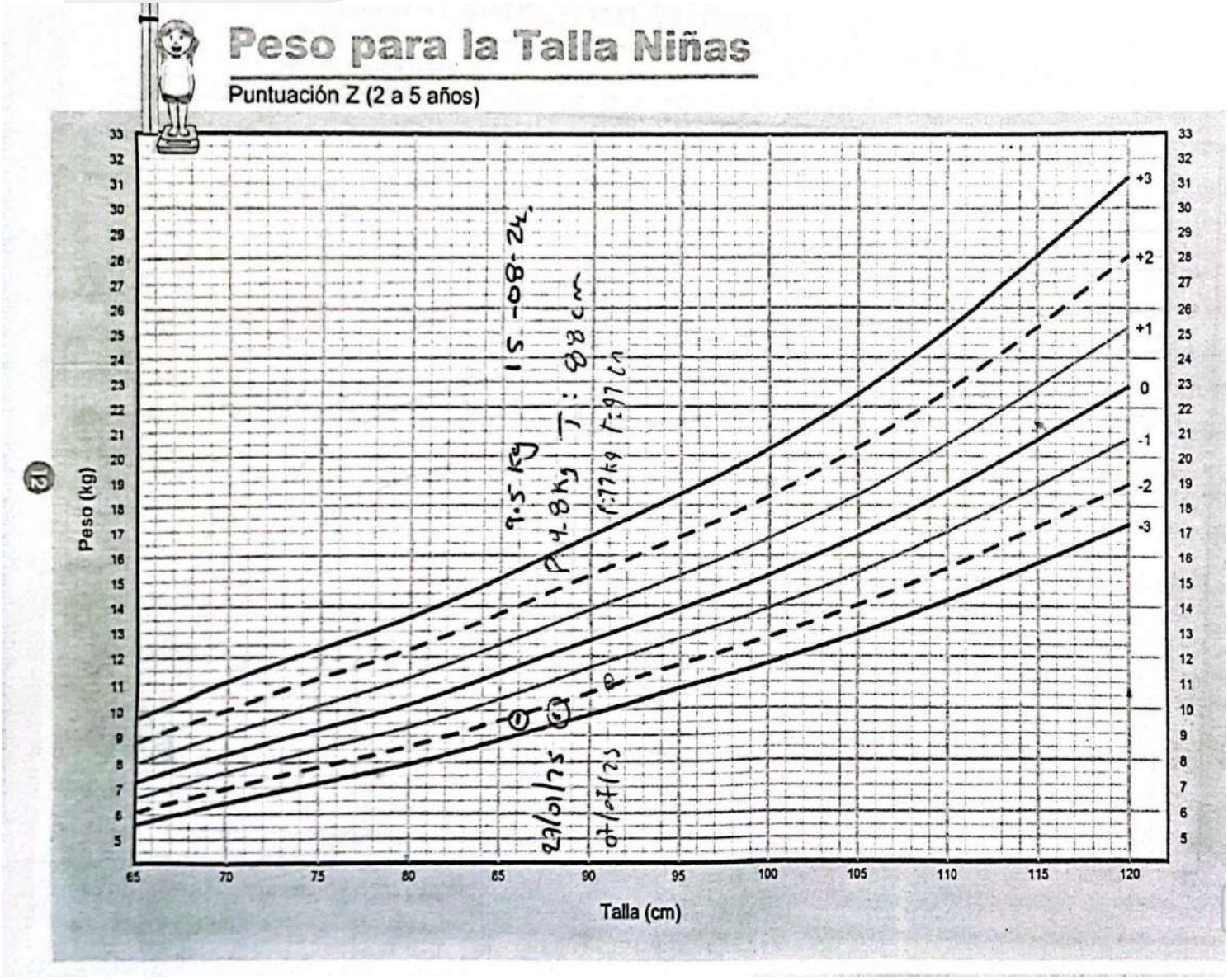
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

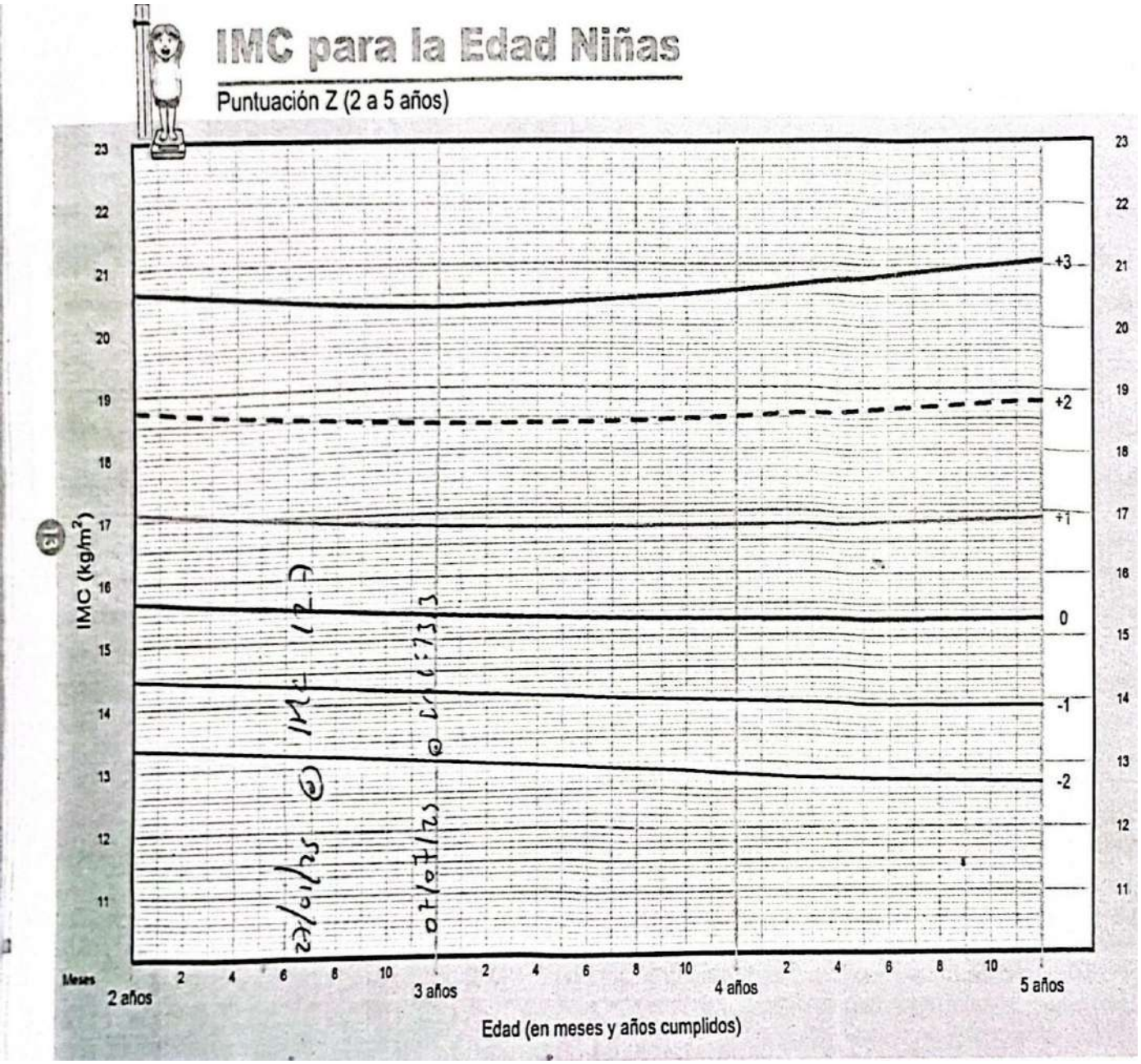
MIS DATOS

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

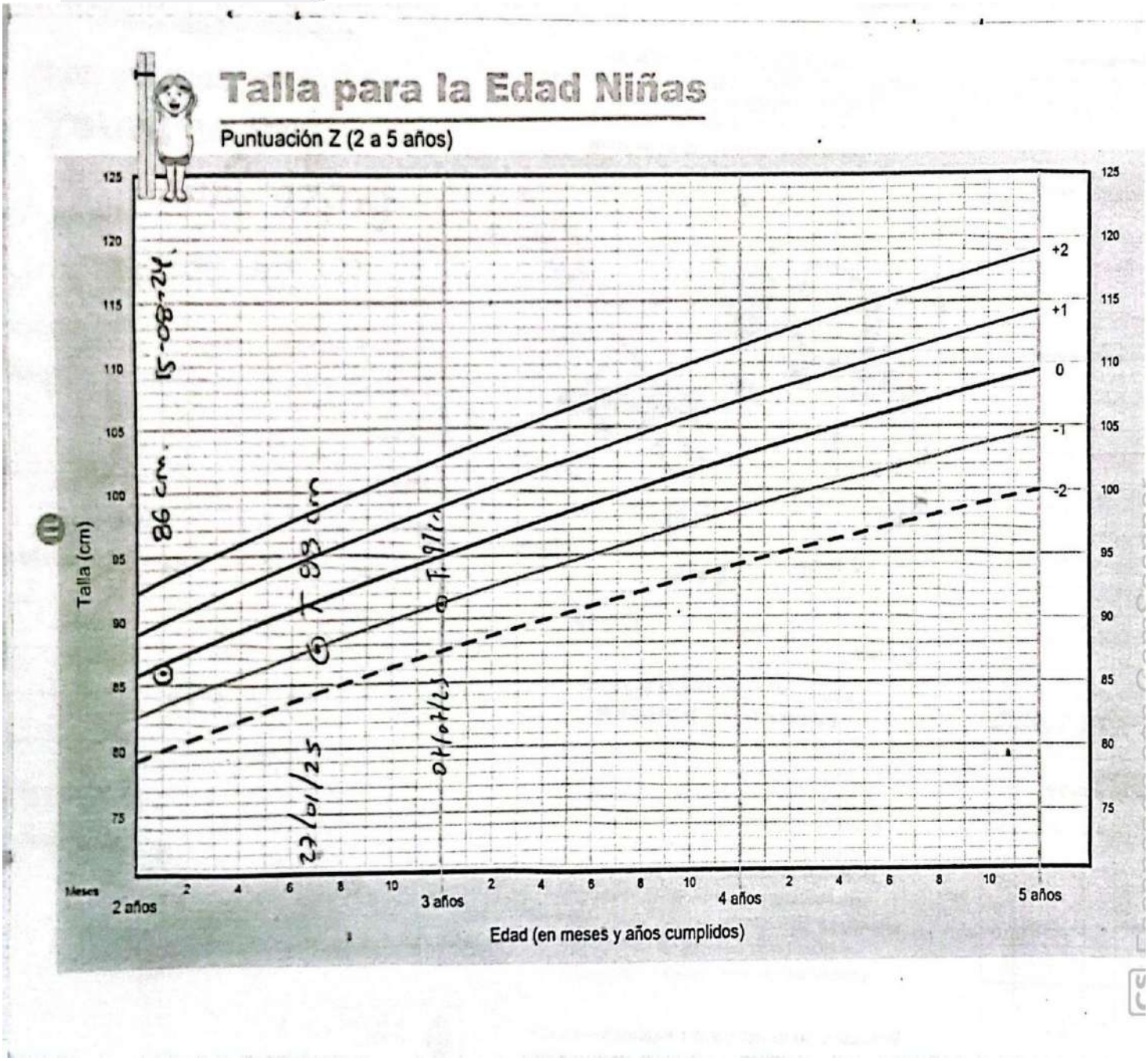
Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
19-9-22	5380	60	37	12	14.9	18-9-22	Victoria Ardila.
02/11/22	6,200	67.	39.	13.	13,8	15/01/23	Dra. Magaly Cabrera Medico General Reg. 57127189-Univalle
20/1/23	6715	69	40	14	14.1	20/MAR/23	victoria Ardila.
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	Paulaneth
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	V. Ardila
07/07/2025	11	97	46	13	13.3	27/06/26	David Rojero

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


Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Peso (kg)
Talla (cm)
+3
+2
+1
0
-1
-2
-3
9.5 kg
15-08-24
T: 88 cm
4.8 kg
T: 97 cm
23/01/25
T: 77 kg



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

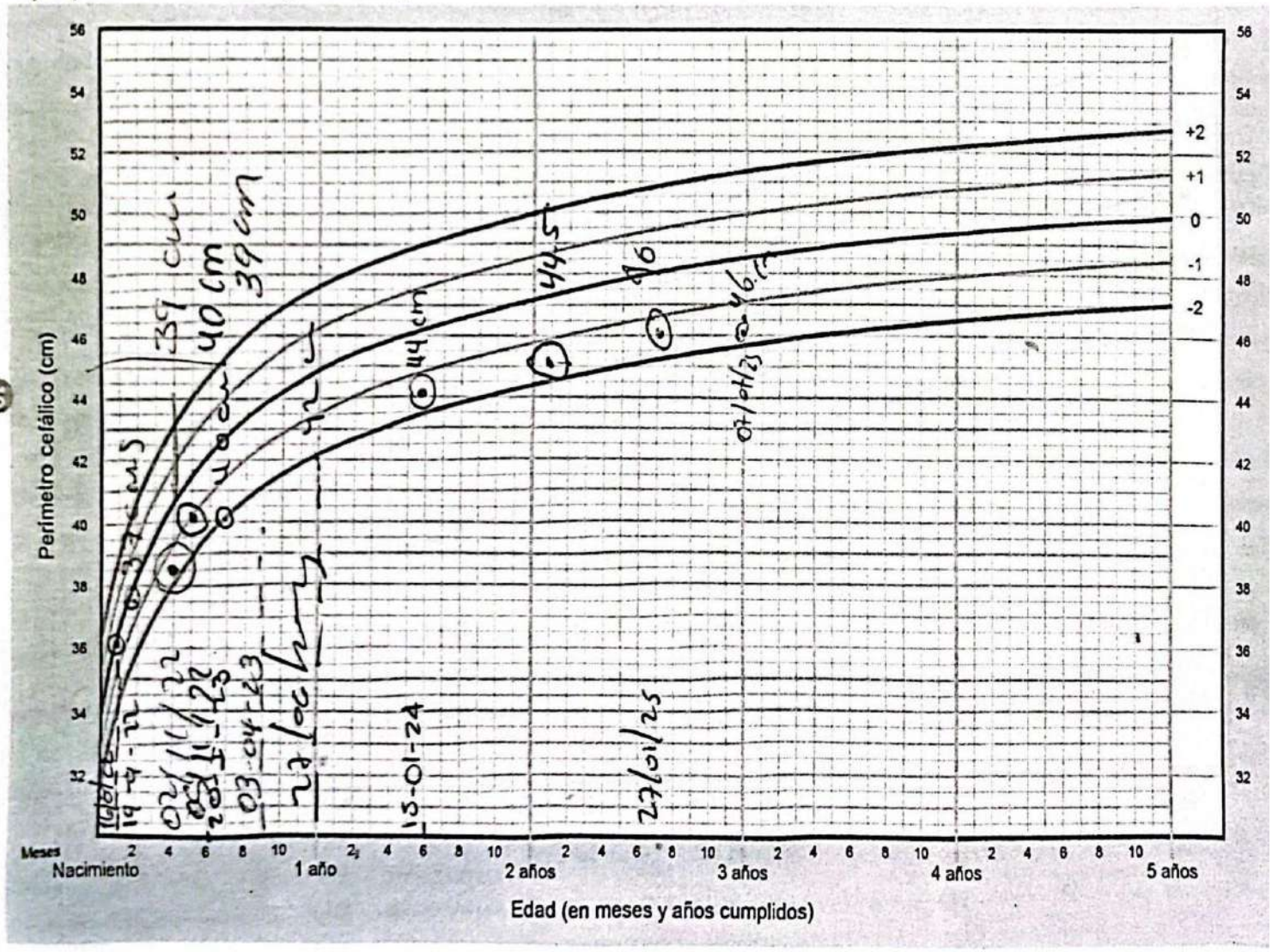


321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com



Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b213a284-c714-40ac-8dd5-62f514f75511

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 / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
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 extraidos 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 EntidadesAdministradoras 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b213a284-c714-40ac-8ab5-6285147b5611

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

PUTUMAYO GOBERNACIÓN 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 DIAS	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						
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana							X X						
		Aplicación de sellantes (según criterio)													
		Vacunación													

Ras: 81 - 601 Clínica Odontología Vitalaser

06-03-2025 26-Sep-2025

03-10-2025 03-04-2026

PC 06-03-2024