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.

5 de noviembre de 2025: Se le toma las medidas antropométricas de seguimiento semanales, su **peso es de: 12 kg, talla de 93,4 cm y perímetro braquial de 13,5.** 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. Aunque ha venido aumentando de peso progresivamente.

18 de noviembre de 2025: Se realiza llamada a la madre con el fin de verificar la asistencia a la cita de control programada para el 16 de noviembre de 2025. La madre informa que, debido a múltiples ocupaciones laborales y responsabilidades personales, la fecha de la cita

se le pasó por alto. Manifiesta su intención de reprogramarla tan pronto le sea posible.

19 de noviembre de 2025: Se le toma las medidas antropométricas de seguimiento semanales, su **peso es de: 12,1 kg, talla de 93,4 cm y perímetro braquial de 14,5.** 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. Se ve una mejoría en la aceptación de los alimentos en las instalaciones del CDI y aumento progresivo de peso desde que entro en el riesgo.

2 de diciembre de 2025: Se establece nuevamente comunicación con la madre para dar continuidad al seguimiento. La madre refiere que aún no ha logrado asistir a la cita, ya que se encuentra cumpliendo con otras diligencias médicas en la ciudad de Mocoa. Sin embargo, expresa que la próxima semana, específicamente el día martes, tiene previsto realizar la gestión correspondiente para la atención de la menor.

3 de diciembre de 2025: Se realizó la toma de **medidas antropométricas correspondientes al seguimiento quincenal**, registrándose un **peso de 12,2 kg**, **talla de 94 cm** y **perímetro braquial de 14,7 cm**. Con base en estos resultados, el usuario se clasifica en **Riesgo de Desnutrición Aguda Moderada**. Durante la valoración **no se evidenciaron signos clínicos de desnutrición ni de enfermedad aguda**.

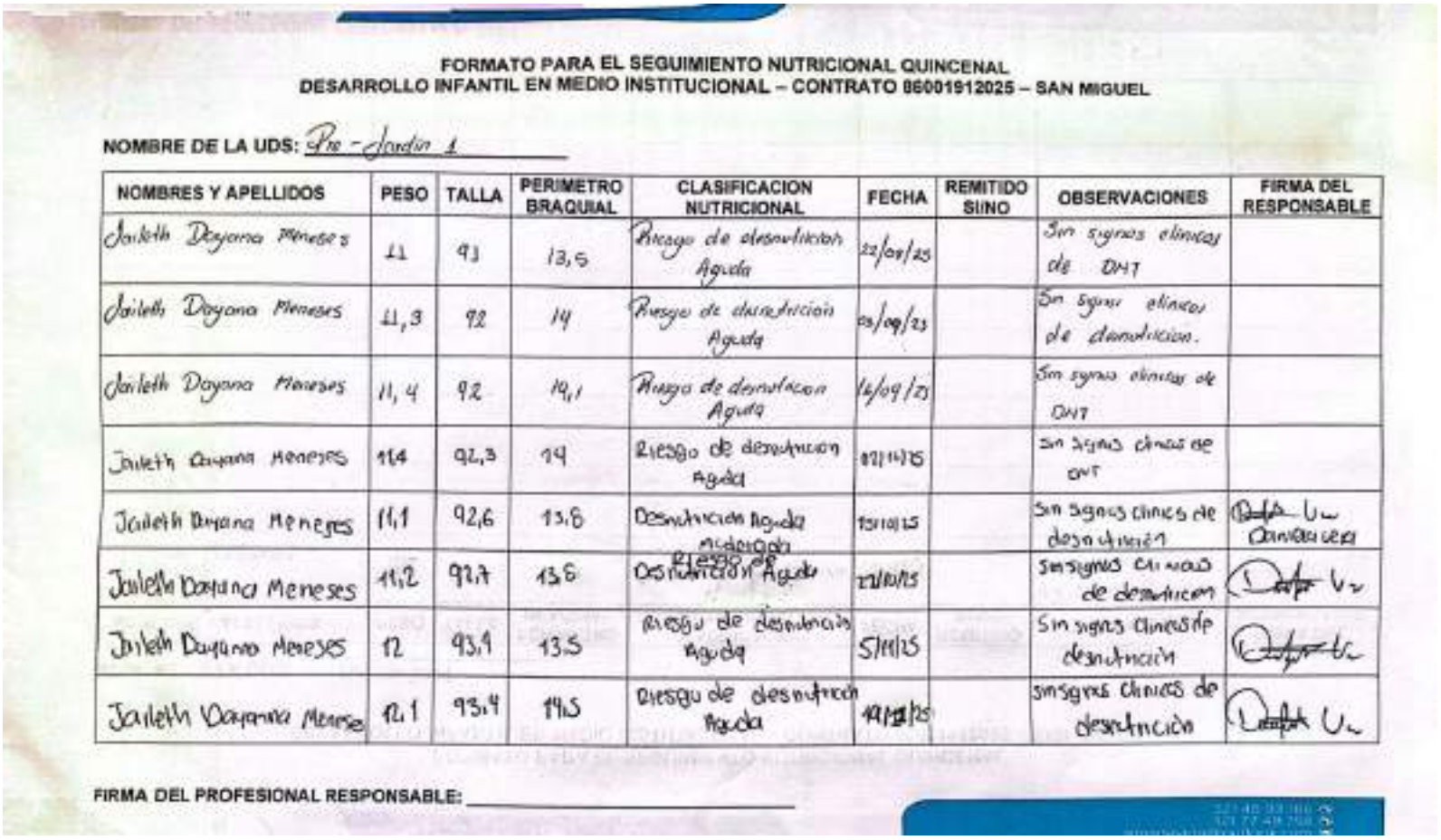
Firma del profesional:

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 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	93	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	05/09/25		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	
Jaileth Dayana Meneses	11,2	92,7	13,6	Riesgo de Desnutricion Aguda	22/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Jaileth Dayana Meneses	12	93,9	13,5	Riesgo de desnutricion Aguda	5/11/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Jaileth Dayana Meneses	12,1	93,4	14,5	Riesgo de desnutricion Aguda	19/11/25		sin signos clinicos de desnutricion	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

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

NOMBRE DE LA UDS: Pie Jardín-1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Jaideth Dayana	12,2	94	14,7	Riesgo de desnutricion aguda	31/11/25		Sin signos clinicos de desnutrición	

86737 1126972 / CDI PROF	Putumayo / San Miguel
Tipo Documento / Número	Nombre Beneficiario
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

Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual

		02/04/2025	02/04/2025	2	9	10	11.80	88.00	0
		4/06/2025	16/05/2025	2	10	20	12.70	83.10	0
		20/06/2025	18/06/2025	2	11	22	11.80	86.70	0
		18/07/2025	9/07/2025	3	0	11	10.70	90.10	0
		22/08/2025	22/08/2025	1	1	26	11.80	91.00	0
		6/09/2025	3/09/2025	2	2	7	11.80	92.00	0
		12/09/2025	11/09/2025	2	2	13	11.30	92.00	0
		16/09/2025	16/09/2025	2	2	20	11.80	92.00	0
		15/10/2025	2/10/2025	2	2	6	11.40	92.30	0
		15/10/2025	16/10/2025	2	2	19	11.10	92.60	0
		23/10/2025	23/10/2025	2	2	26	11.30	92.70	0
		12/11/2025	6/11/2025	2	0	9	12.80	93.00	0
		24/11/2025	18/11/2025	2	0	23	11.10	93.00	0
		3/12/2025	3/12/2025	2	2	7	12.20	94.00	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 Stefanía Vera
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.
Correo: saludynutricioncdifunavid@gmail.com

Gmail

Insert

Redactar

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

Compras

Más

Etiquetas

Actualizar

Remisión caso de Desnutrición Moderada Niña JALIETH DAYANNA MENESES

Diana Aguirre

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 **Jalieth Dayana Meneses**, nacida el **09 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...

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 Cristina 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 Arenas 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
15-10-15	La niña asiste al CDI y la recogen a las 3:00pm de la tarde para llevarla a su cita en el Hospital Fronteras.
17-10-15	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 2015.
19-10-15	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.
22-10-15	La nutricionista vuelve a tomar las medidas antropometricas en el que la talla es de 97,4cm y peso de 11,2kg, dando una clasificación nutricional de Desnutrición Aguda moderada con desviación estandar de -2,89. Se continuara con el seguimiento semanal.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO: 3214990858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jarleth Dayanna Reyes UNIDAD DE ATENCIÓN: Prejardin 1 AGENTE EDUCATIVO: Liliana T

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)
5-11-25	Durante la verificación de las esquemas y citas de control programadas y dudas por la menor, se evidencia que la misma tiene cita el 16-11-2025.	La nutricionista le comunica con la madre para recordarle sobre la cita, se le pregunta si asistio, la madre refiere que no, se le pasa nuevamente que ha pasado cuando se le programe apenas pueda ir a sacarla nuevamente.		

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

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
2-12-15	La nutricionista se comunica con la madre para saber si saco la cita ya recordando la madre refiere que la cita se cana puede acercarse, el dia de Skype estamos en mesa en citas de la niña, entonces con un tiempo y saliendo de todo esto, como lo del trabajo lo hace.

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

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMEINTO

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 19-10-2015 **LUGAR:** Barrio la amistad - casa domiciliaria

UNIDAD DE SERVICIO: Fronteras de Paz -

NOMBRE USUARIO: Jaleth Dayanna Meneses

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122394031 **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 psicología

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 11:00am del 19 de octubre de 2015, 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 16-10-15 asistio a la cita en el hospital Fronterita y le dieron instrucciones para que la menor pudiera comer más, no le mandaron vitaminas, solo indicaciones de alimentación, teniendo un control en 1 mes para una nueva valoración, en el hospital sallo con un diagnostico de riesgo 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 las profesionales del CNF 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.

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

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:
La madre se compromete a continuar en 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: Dora 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



E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 8675700021O1 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 — DESESCOLARISADO: . . .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 3247234706

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 NUTRICIÓN VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE KAREN ADRIANA APORTA CONTACTO: 3247234706, 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 VOMITO, 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

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: 18/10/2025 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: E-1.29 RIESGO DE DESNUTRICIÓN, T/E: E -1.27 RIESGO DE TALLA BAJA. PB: 13.5 CON 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 ALIMENTACIÓN HIPERCALORICA E HIPERPOTÉICA 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 JUMIS 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

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

E.S.E. Hospital Fronterizo LA DORADA

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
Z713 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 1122230456

PROFESIONAL: MORA LOPEZ JESSICA MORELA

Firma Paciente:

Fecha Impresion: 16/10/2025

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS



22/10/2025

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

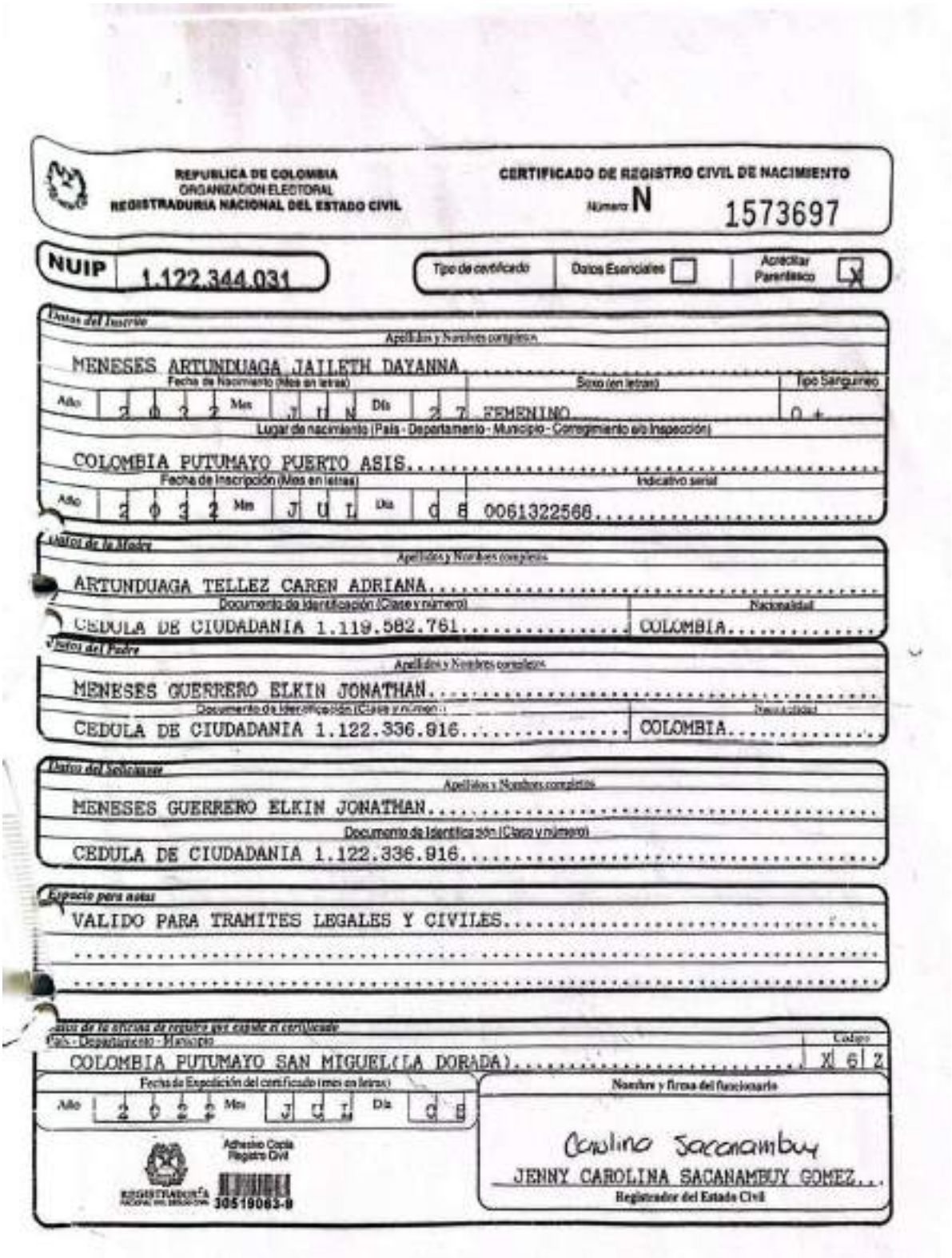
EVIDENCIA FOTOGRAFICA
OBSERVACION INGESTA DE ALIMENTOS EN CDI



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 2 0 2 2 Mes J U N Día 2 7 | FEMENINO | O +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS
Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial
Año 2 0 2 2 Mes J U L Día 0 6 | 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

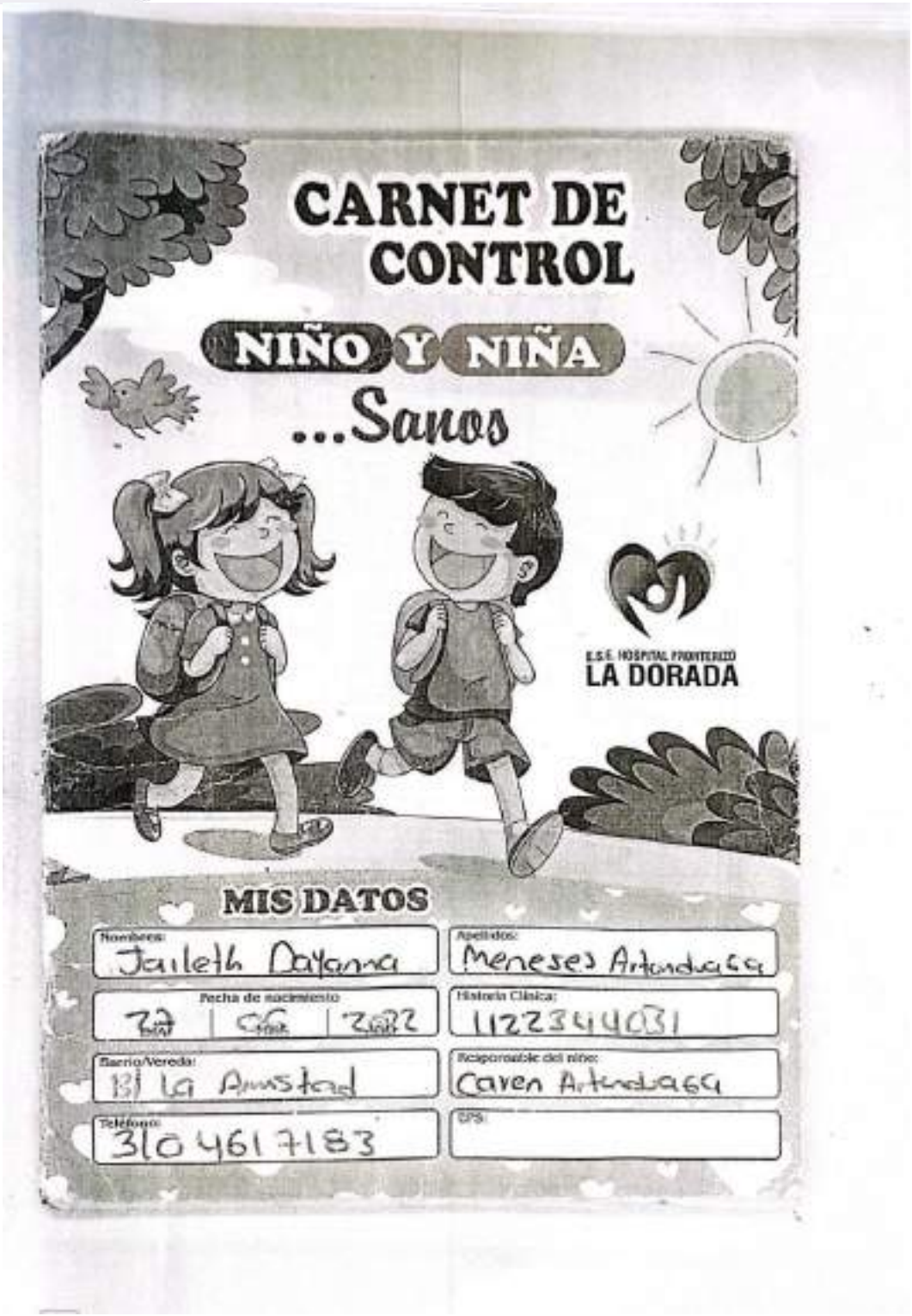
Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos
MENESES GUERRERO ELKIN JONATHAN
Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.122.336.916

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

Adhesivo Copia Registro Civil
30519063-9

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



CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA ...Sanos

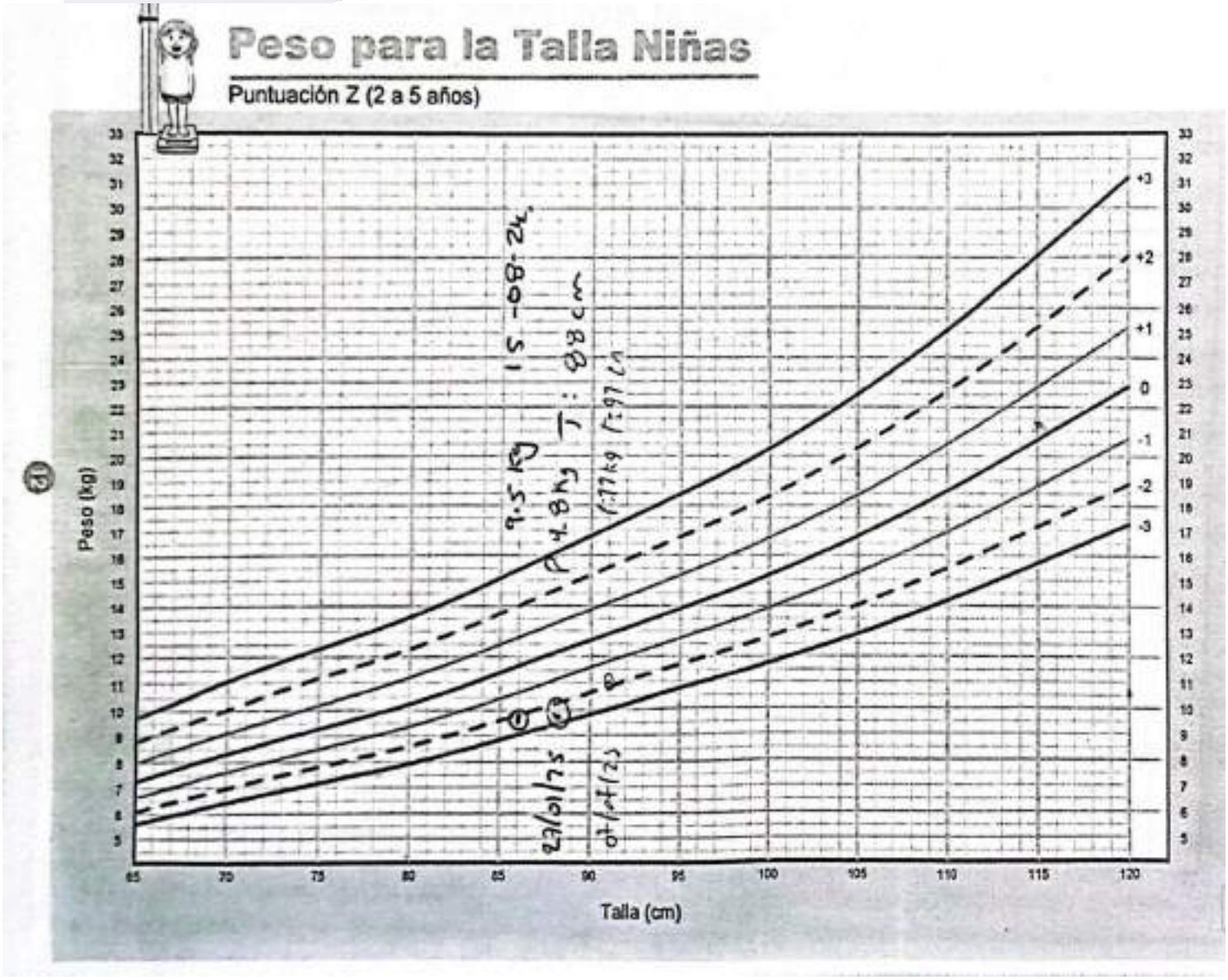
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

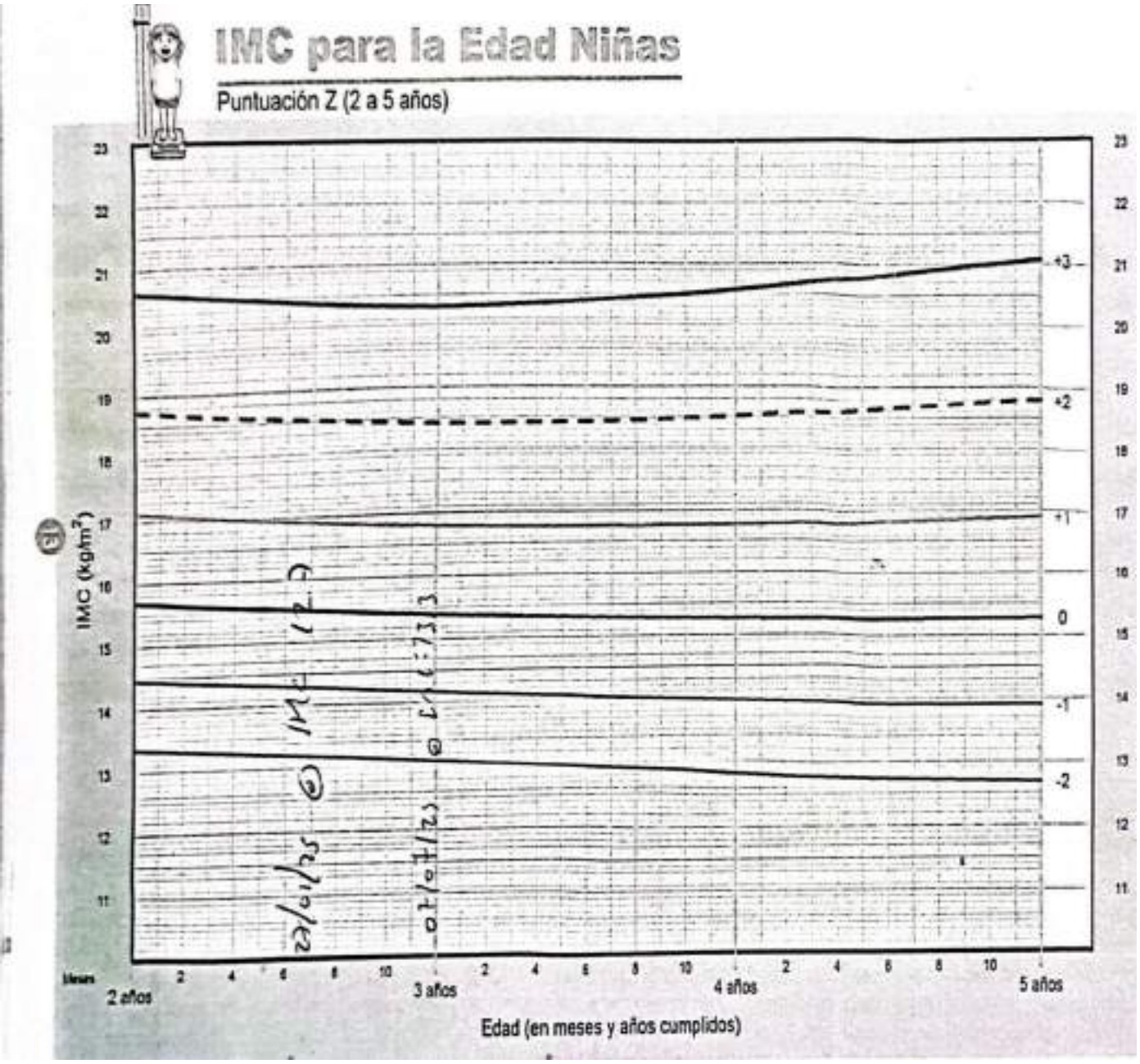
MIS DATOS

Nombres: Jaileth Dayana	Apellidos: Meneses Artunduaga
Fecha de nacimiento: 27 / Oct / 2022	Historia Clínica: 1122344031
Barrio/Vereda: B/ La Amistad	Responsable del niño: Caren Artunduaga
Teléfono: 3104617183	EPS:

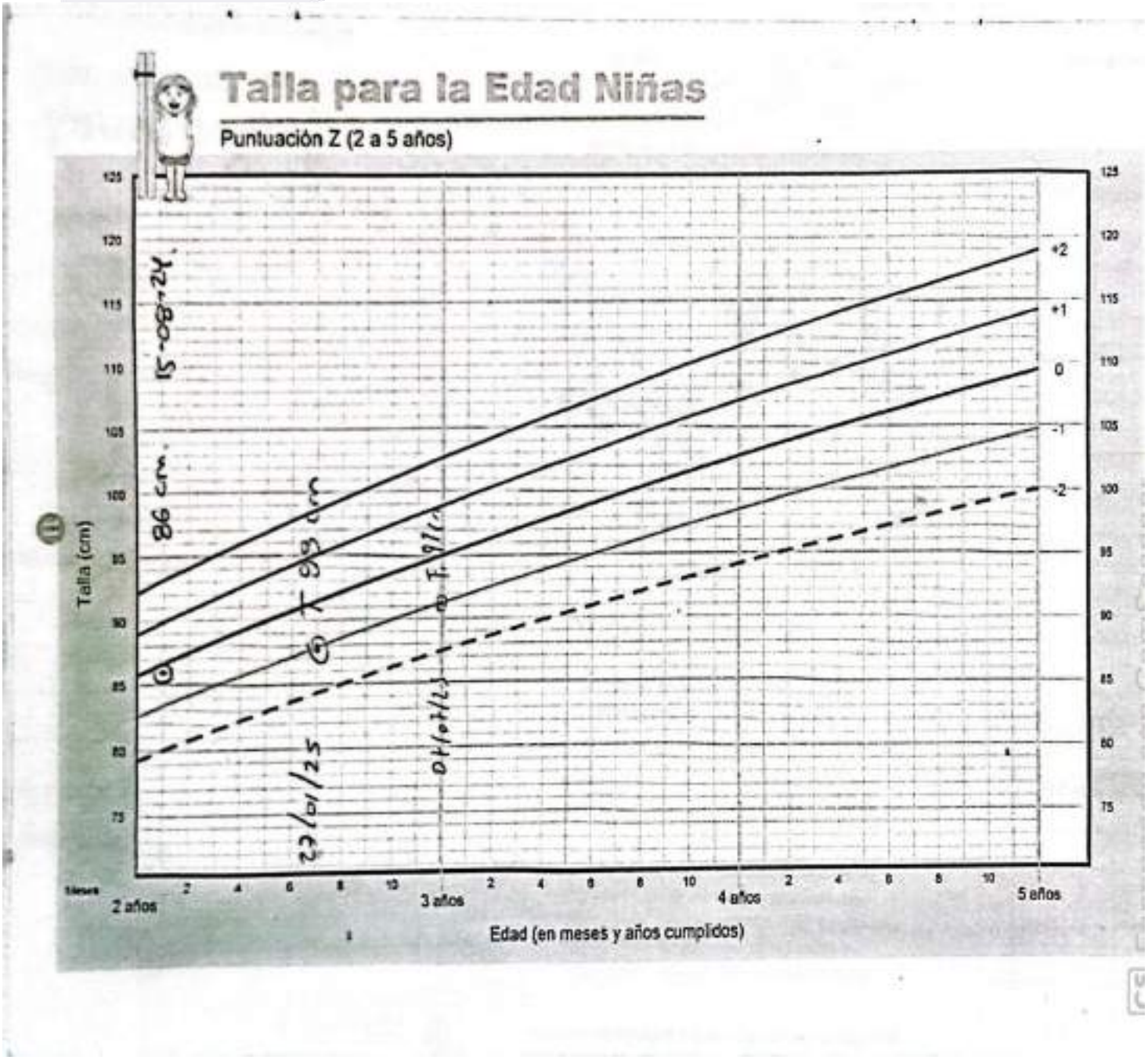
Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
19-9-22	5380	60	37	12	14,9	18-9-22	Victoria Ortiz.
02/11/22	6,200	67.	39	13.	13,8	13/01/23	
20/1/23	6715	69	40	14	14.1	20/MAR/23	victoria Ortiz
3-04-23	7,0	70	39	11	14.3	27-06-23	
27 Octubre.	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	12.2	27/06/25	
07/07/2025	11	97	46	13	13.3	27/06/26	

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
15-08-24
T: 88 cm
9.5 kg
4.8 kg
23/01/25



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

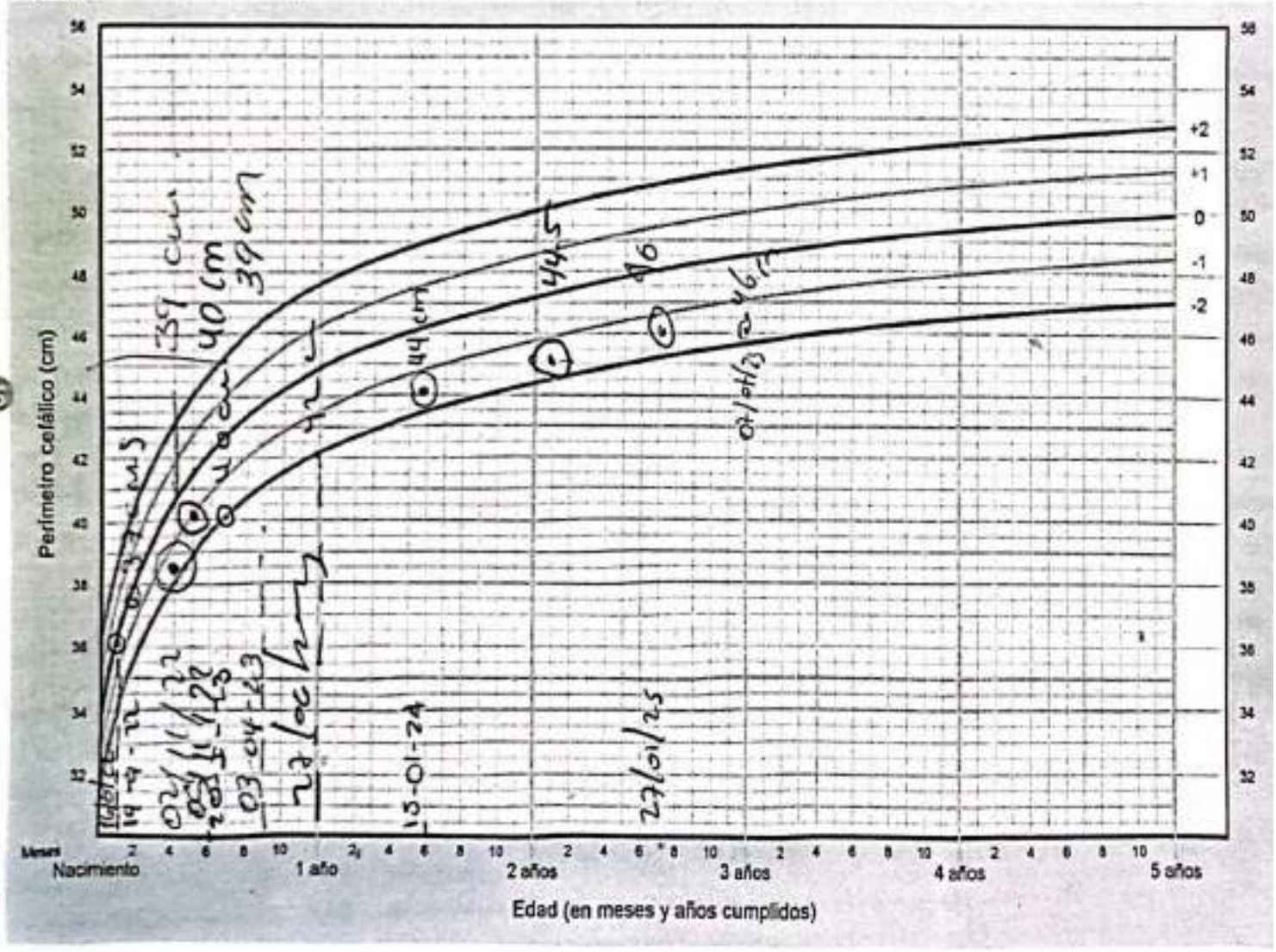


321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com



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

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b273a284-c714-40ec-8dd5-62f614f75511

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 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 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-8ad5-62851479b511

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

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) & AÑOS (A)												
		1 mes	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8 m	9 m	2 a	4 a	5 a	6 a
ATENCIÓN INTEGRAL	Control del recién nacido por medico													
	Atención en salud por medicina general													
	Atención en salud por enfermería													
	Atención en salud bucal por odontología						06-07-2024							
	Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Aplicación de barniz de flúor		01-03-2024				X	X				02-10-2025		
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana						X	X						
	Aplicación de sellantes (según criterio)											02-04-2026		
	Vacunación													

PC 06-07-2024

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSUE MANUEL HERNANDEZ ORTEGA
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1122344373
Edad:	UN AÑO Y NUEVE MESES
EPS:	MALLAMAS EPSI
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	07/12/2023
Sexo:	M
Grupo Étnico:	CABILDO INDIGENA AWA
Persona Responsable o Acudiente:	YASMIN ORTEGA TORRES
Parentesco:	MADRE
Celular:	3124272547
Dirección:	LA LIBERTAD

OBJETIVO: Brindar un seguimiento integral al estado nutricional y de salud del menor, garantizando acciones oportunas de prevención, atención y acompañamiento desde los componentes de salud y nutrición, en coordinación con las entidades correspondientes.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

El día 11 de septiembre de 2025, se recibe notificación sobre el diagnóstico de desnutrición aguda moderada en un menor usuario activo del CDI *Fronteras de Paz* Unidad Caminadores, ubicado en el municipio de San Miguel. El menor presenta las siguientes mediciones antropométricas: **Peso:** 8.9 kg, **Talla:** 80 cm y **Perímetro braquial:** 14.7 cm Con base en estos datos, se establece un diagnóstico clínico de **riesgo de desnutrición aguda**. En respuesta, desde el componente de salud y nutrición del CDI se gestionó la canalización con el Hospital Fronterizo de La Dorada, a fin de garantizar el acceso al servicio de salud y realizar el seguimiento clínico correspondiente. Paralelamente, se activó el protocolo de seguimiento y acompañamiento interno desde el CDI.

HISTORIA PERSONAL

El menor reside con su madre y padre. Está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), bajo el régimen subsidiado, a través de la entidad MALLAMAS EPSI. Cuenta con esquema de vacunación completo, mantiene sus controles de crecimiento y desarrollo al día y recibe seguimiento odontológico por parte de su EPS.

Área de salud:

El menor está afiliado al SGSSS a través de MALLAMAS EPSI, cuenta con esquema de vacunación completo, controles de crecimiento y desarrollo al día, seguimiento odontológico, y actualmente presenta diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda bajo seguimiento por EPS y CDI; el 16 de septiembre se diagnosticó tiña en la piel, iniciando tratamiento tópico ese mismo día, con incapacidad médica de 5 días a partir del 16 de septiembre.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

El equipo interdisciplinario del CDI ha realizado un acompañamiento integral, enfocado en el abordaje de la situación nutricional del menor. Se han brindado recomendaciones permanentes a los cuidadores, promoviendo prácticas adecuadas para el bienestar físico, emocional y social del niño.

Se ha garantizado la atención oportuna y seguimiento continuo, con coordinación entre el equipo del CDI, la familia y las entidades de salud involucradas.

Seguimientos – Acciones realizadas

31 de julio de 2025: El menor ingresó por primera vez al CDI *Fronteras de Paz*, iniciando el proceso de adaptación a la unidad Caminadores. Durante esta etapa inicial no se reportaron novedades clínicas ni alteraciones en su estado de salud.

8 de agosto de 2025: Se realizó el registro antropométrico de ingreso, evidenciando un peso de 9 kg y una talla de 79 cm. Con estos datos, se estableció un diagnóstico inicial de riesgo de desnutrición aguda, lo que motivó la activación del seguimiento nutricional.

22 de agosto de 2025: Se dio inicio formal al seguimiento nutricional quincenal tras el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda. En esta evaluación el menor pesó 8.8 kg y midió 79 cm. Se realizó socialización y sensibilización con los padres de familia acerca del diagnóstico nutricional, enfatizando la importancia de las acciones de cuidado y seguimiento.

3 de septiembre de 2025: Se llevó a cabo la segunda toma de medidas para el seguimiento nutricional, registrándose un peso de 8.9 kg y una talla de 80 cm. El diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda se mantiene, por lo que se continuaron con las intervenciones y monitoreo desde el CDI.

11 de septiembre de 2025: En el último seguimiento, el diagnóstico identificado fue de riesgo de desnutrición aguda; sin embargo, debido a la evolución clínica y la valoración integral, se realizó la canalización al Hospital Fronterizo de La Dorada y se activó la ruta de atención correspondiente para garantizar atención especializada. Además, se convocó a la madre para socializar el diagnóstico, el seguimiento realizado y la importancia del tratamiento, firmando un acta de compromiso para asegurar la asistencia médica y entrega de soportes.

16 de septiembre de 2025: Durante la jornada en el CDI, la docente identificó un brote dermatológico en la región lumbar del menor, por lo que recomendó a la madre acudir a valoración médica aprovechando la cita para seguimiento nutricional. En la consulta médica de ese mismo día, le diagnosticaron tiña cutánea, iniciaron tratamiento tópico por 7 días y le expidieron una incapacidad médica por 5 días (del 16 al 20 de septiembre). También le remitieron remisión a consulta de nutrición para seguimiento especializado.

Posteriormente, a las 6 pm se realizó visita domiciliaria para verificar el estado general del menor, revisar el inicio del tratamiento médico que le recomendaron y solicitar la historia clínica y los respectivos soportes. Durante esta visita se confirmó que el menor se encontraba en buenas condiciones generales y la madre reiteró su compromiso de cumplimiento del tratamiento y seguimiento continuo.

2 de octubre de 2025: En la valoración realizada el 2 de octubre de 2025, el menor registró **9.6 kg de peso y 80 cm de talla, un perímetro braquial de 14,8**. La clasificación nutricional corresponde a **riesgo de desnutrición aguda**. Se continúa con el seguimiento nutricional y se insiste a la madre en mantener las recomendaciones de alimentación dadas previamente, especialmente el aumento de la densidad calórica y la oferta frecuente de alimentos ricos en hierro y proteínas.

16 de octubre de 2025: Durante la valoración del 16 de octubre de 2025, el menor presentó un peso de **9.5 kg** y talla de **80 cm**, **un perímetro braquial de 14,8 cm** clasificación que permanece en **riesgo de desnutrición aguda**, con ligera variación respecto al registro previo. Se refuerzan las pautas de alimentación complementaria, hidratación, horarios de comida y fortalecimiento del consumo de alimentos frescos. Se pacta con la madre mantener vigilancia de signos de alarma y cumplir con los controles programados.

29 de octubre de 2025: En la toma realizada el 29 de octubre de 2025, el niño presentó **9.8 kg de peso y 80 cm de talla, un perímetro braquial de 15 cm**. Este resultado muestra un **avance significativo**, permitiendo clasificarlo dentro de un **estado nutricional adecuado para la talla**, logrando salir del riesgo de desnutrición aguda observado en las valoraciones anteriores.
Se felicita a la madre por el cumplimiento de las recomendaciones, reforzando la importancia de mantener los hábitos alimentarios que permitieron esta evolución positiva.

25 de noviembre de 2025: Durante la valoración del 25 de noviembre de 2025, siendo esta la 4ta toma de medidas antropométricas, el menor registró **9.8 kg de peso** y **80.7 cm de talla**, **un perímetro braquial de 15 cm**, manteniendo la clasificación de **peso adecuado para la talla**. Se observa estabilidad en su evolución y se recomienda mantener la oferta de alimentos variados, naturales y nutritivos, asegurando continuidad con los controles de crecimiento y desarrollo y evitando retrocesos nutricionales.

12 de noviembre de 2025: Al finalizar la jornada en el CDI, se realizó nuevamente la toma de medidas antropométricas, registrándose un **peso de 10 kg**, **talla de 80,7 cm** y **perímetro braquial de 15 cm**. De acuerdo con los resultados obtenidos, el usuario **mantiene un estado nutricional adecuado**, evidenciando estabilidad en su peso **hasta la finalización del contrato**, sin presentar alertas nutricionales nuevamente.

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

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Código / Nombre de la UDS	Departamento/Municipio
867571126972 / CDI FRON	Puturmayo / San Miguel
Tipo Documento / Número	Nombre Beneficiario
REGISTRO CIVIL / 1122344	JOSUE MANUEL HERNANDE
Fecha nacimiento / Sexo	Tipo de Beneficiario
7/12/2023 / Hombre	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MES
Tipo de Unidad	Relación Unidad de Atención

Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual

	2/09/2025	31/07/2025	1	7	24	8.50	78.00	0
	10/08/2025	8/08/2025	1	8	1	9.00	79.00	0
	22/08/2025	22/08/2025	1	8	15	8.80	79.00	0
	4/09/2025	3/09/2025	1	8	27	8.90	80.00	0
	9/09/2025	9/09/2025	1	9	3	9.10	80.00	0
	16/09/2025	16/09/2025	1	9	10	9.60	80.00	0
	14/10/2025	2/10/2025	1	9	26	10.10	80.00	0
	16/10/2025	16/10/2025	1	10	10	9.50	80.00	0
	30/10/2025	29/10/2025	1	10	23	9.80	80.00	0
	28/11/2025	25/11/2025	1	11	19	9.80	80.70	0
	15/12/2025	12/12/2025	2	0	6	10.00	80.70	0

Canalización.

Gmail **Johana Soto <saludynutricioncdifunavid@gmail.com>**

Remisión caso de desnutrición aguda moderada – Niño Josué Manuel Hernández Ortega

2 messages

Diana Aguirre <saludynutricioncdifunavid@gmail.com> Thu, Sep 11, 2025 at 11:51 AM

To: "esehospitalfronterizoladorada@gmail.com" <esehospitalfronterizoladorada@gmail.com>, coordinacioncdifunavi@gmail.com

Cordial saludo,

En atención al seguimiento nutricional realizado en el CDI de San Miguel, Putumayo, y en cumplimiento de la normativa vigente para la atención integral en salud de la primera infancia, me permito remitir el caso del niño Josué Manuel Hernández Ortega, quien presenta diagnóstico de desnutrición aguda moderada.

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 esa institución, conforme a lo establecido en la Resolución 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 del menor.

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

Atentamente,

Johana Soto

Nutricionista Funavi

_CANALIZACIÓN HOSPITAL FRONTERIZO.docx
474K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> Thu, Sep 11, 2025 at 11:51 AM
To: saludynutricioncdifunavid@gmail.com

San Miguel, Putumayo 11 de septiembre 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) Josue Manuel Hernandez Ortega, identificado(a) con número de documento 1123443373, 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,

JOHANA SOTO
Nutricionista CDI

Recibe,

Yasmin Ortega
FIRMA PADRE O MADRE DE FAMILIA

ACTA DE VISITA

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutricio

FECHA: 18-NOV-2025 **LUGAR:** B1 7 agosto

UNIDAD DE SERVICIO: CDI fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Josue Manuel Hernandez Ortega

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122344373 **EDAD:** 1año 11 meses

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

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar seguimiento al estado de salud y nutricional por una novedad reportada del menor de edad

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 3:10 pm se realiza la visita domiciliaria en el barrio 7 de Agosto, se pregunta por el estado de salud y si el niño esta comiendo bien, si tiene apetito, la madre refiere "estos dias casi no quiere comer yo le hago juegos para comer, el avioncito, pero luego mucho, le hago papa cosinada pure y de varias formas pero come poquito".

Se le informa de la importancia de llevarlo al hospital de sacarle citas con el medico para ver que es lo que el niño tiene y le mande para desparacitarlo y con el pediatra puesto que la piel tiene un aspecto palido y no es normal.

La nutricionista orienta sobre la alimentacion recomendable a su edad, y alternativas como jugos o bebidas de frutas ricas para subir las defensas del niño.

OBSERVACIONES:

El niño vive con madre, padre y hermano de 4 años de edad en la casa familiares ya le han comentado del aspeto del color palido del niño, que no es normal, se le orienta que es de cuidado y hay que seguir dietas y cuidados siguientes, puesto que hace poco salio de riesgo de desnutricion y es peligroso que vuelva a existir en riesgo, pues que el niño no quiere comer las proporciones adecuadas para su edad

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

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:
La madre se compromete a sacarle cita medica, y llevarlo para ver qual es el motivo del bajo apetito del niño.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Yasmin Ortega

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandon

FIRMA: Estefany Blandon Linares

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

CONFIDENCIAL

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

Evidencia fotográfica de visita en el hogar



18 de noviembre de 2025.

Historia clínica de cuando fue diagnosticado con Desnutrición



ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
Codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309
Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413
HISTORIA CONSULTA EXTERNA

FOLIO No: 1588655 — No ADMIN: 1486337 — FECHA ING: 16/09/2025 09:18:00a. m.
PACIENTE: HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL — E.CIVIL: Soltero
IDENTIFICACION: RC1122344873 — EDAD: 1 Año 9 Meses — TELEFONO: 3142164403
No HISTORIA: 1122344873 — GENERO: Masculino — MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA: MALLAMAS EPS INDIGENA — FEC. NAC: 07/12/2023 12:00:00a — DIRECCION: BARRIO 7 DE AGOSTO
REGIMEN: Subsidiado
CAUSA EXTERNA: Enfermedad General
CLASE DE ATENCION: Urgencias de la Sec

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

NOMBRE Padre: MANUEL EMANUEL HERNANDEZ
Nombre Madre: YASMIN ORTEGA TORRES
ACUDIENTE: YASMIN ORTEGA TORRES

ENFOQUE DIFERENCIAL

BARRIO: . . . . 7 DE AGOSTO ZONA: URBANA DIRECCION: BARRIO 7 DE AGOSTO
NIVEL EDUCATIVO: Ninguno — VIC.CONFLICTO ARMADO: No — DESEMPLEADO: . . . No
ORIENT SEXUAL: Heterosexual — DESPLAZADO: . . . . . No — CARCELARIO: . . . . No
RELIGION: . . . . Otro — VIC.MALTRATO: . . . . . No — EMBARAZADA: . . . . No
CONSUMO DE SPA: No — ABANDONO SOCIAL: . . . No — TRABAJADORA SEXUAL: No
DESNUDEZ: . . . No — DESESCOLARIZADO: . . . No — POBLACION LGTBI: . . No
IDENTIDAD DE GENERO: . . . . . Hombre
NIÑOS ANTI PERSONAS: . . . . . No
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR: . . No
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMAS: . . No
HABITANTE DE CALLE: . . . . . No
ORIENT SEXUAL: . . . Heterosexual
OCUPACION: . . . . . No Aplica
ETNIA: . . . . . Ninguno de los anteriores
RESGUARDO INDIGENA: . AWA
ACOMPAÑANTE: . . . . MAMA - YASMIN ORTEGA

MOTIVO DE CONSULTA

"PARA VER EL PESO Y TALLA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 9 MESES DE EDAD EN COMPAÑIA DE SU PADRE JADHIN ORTEGA CC 1122345847, RESIDE EN B 7 DE AGOSTO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA NEGADOS, NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS. APORTA NUMERO DE CONTACTO: 3142144433. ACUDEN POR SOLICITUD DE FUNDACION ALMA DE VIDA POR ANT DE DESNUTRICION AGUDA MODERADA PAS EN SEGUIMIENTO POR VALORACION ANTROPOMETRICA EN UNIDAD DE SERVICIO FRONTERAS DE PAZ ZONAL SOLICITAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS CORRESPONDIENTES PARA VIGILANCIA NUTRICIONAL CON SOLICITUD DE VALORACION MEDICA POR LO CUAL CONSULTA.

ACTUAL PRESENTA LESIONES LEVEMENTE SOPRE ELEVADAS EN REGION NASOGAR IZQUIERDA CENTRICAS PAPULOSICAS CENTRO EXCAVATIVO.

SE REALIZA VALORACION ANTROPOMETRICA 16/09/2025
PESO: 9.0 KG
TALLA: 80 CM
PC: 48.5 CM
PB: 14.5 CM

P/T: Z: -1.93 RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
P/E: Z: -1.69 RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL
T/E: Z: -1.88 RIESGO DE TALLA BAJA
P. CEFALICO: Z: -1.77 P. CEFALICO NORMAL

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 fumo. . . No refiere
Alcoholismo: . . . No refiere
Alerg. Medicamento No refiere
E.Cardiovascular. No refiere
ITS-VIH . . . . . No refiere

Pagina no 1

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No. 1588655 **No ADMIN:** 148613/ **FECHA ING:** 16/09/2025 09:18:00a. m.
PACIENTE: HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL **E.CIVIL:** Soltero
IDENTIFICACION: RC1122344373 **EDAD:** 1 Año 9 Meses **TELEFONO:** 3147164403
No HISTORIA: 112234373 **GENERO:** Masculino **MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
EMPRESA: MALLAMAS EPS INDIGENA **FEC. NAC:** 07/12/2023 12:00:00a **DIRECCION:** BARRIO 7 DE AGOSTO
REGIMEN: Subsidiado

Angina. . . . . No refiere
IAM . . . . . No refiere
ICC . . . . . No refiere
Enf. Endocrina. . No refiere
Enf. Renal. . . . No refiere
Enf. Vascular . . No refiere
Dislipidemia. . . No refiere
Retinopatia . . . No refiere
Epoc. . . . . No refiere
Asma. . . . . No refiere
Tbc . . . . . No refiere
Trauma . . . . . No refiere
Ca Prostata . . . No refiere
Ca Gastrico . . . No refiere
Cardiopatias: . . No refiere
Epilepsia: . . . No refiere
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
CIRUGIAS: . . . . . NO REFIERE
OBSERVACIONES: . . . . NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

GENERALES: . . . NO REFIERE
PATOLOGICOS: . . NO REFIERE
TOXICOS: . . . . NO REFIERE
TRAUMATOLOGICOS: 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
OROFARINGE:	NORMAL
CUELLO:	NORMAL
ORGANO DE LOS SENTIDOS	
RESPIRATORIO:	NORMAL
NEUROLOGICO:	NORMAL



ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 8675700021D1 **NIT:** 846002309

Dir: Barrio El Paraiso **Tel:** 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No: 1508655
PACIENTE: HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL
IDENTIFICACION: RC1122344373
No HISTORIA: 1122344373
EMPRESA: MALLAMAS EPS INDIGENA
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 1486337 **FECHA ING:** 16/09/2025 09:18:00a. m.
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 1 Año 9 Meses **TELEFONO:** 3142164407
GENERO: Masculino **MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT
FEC. NAC: 07/12/2023 12:00:00a **DIRECCION:** BARRIO 7 DE AGOSTO

OSCULTATIO:	NORMAL
MUSCULOESQUELETICO:	NORMAL
HEMATOPOYETICO:	NORMAL
LINFORRETICULAR:	NORMAL
PSIQUIATRICOS:	NORMAL
PIEL Y FANERAS:	NORMAL
ARTICULAR:	NORMAL
CARDIOVASCULAR:	NORMAL
GASTRO INTESTINAL:	NORMAL
GINECOLOGICO:	NORMAL
UROLOGICO:	NORMAL

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca:	100
Frecuencia Respiratoria:	19
Temperatura:	36.2
Saturacion de Oxigeno:	99
Peso:	9.6
Talla:	80
IMC:	15.0

EXAMEN FISICO

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NEUR. 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: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES

INSPECCION SELLO TIROIDES: NO PRESENTA INFLAMACION

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

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

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

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

COLUMNA: NORMAL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NORMAL

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No.	1568655	**No ADMIN:** 1486337		**FECHA ING:** 15/09/2025 09:18:00a. m.	
PACIENTE:	HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL	**E.CIVIL:** Soltero			
IDENTIFICACION:	RC1122344373	**EDAD:** 1 Año 9 Meses		**TELEFONO:** 3142164483	
No HISTORIA:	1122344373	**GENERO:** Masculino		**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT	
EMPRESA:	MALLAMAS EPS INDIGENA	**FEC. NAC:** 07/12/2023 12:00:00a		**DIRECCION:** BARRIO 7 DE AGOSTO	
REGIMEN:	Subsidiado				

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NORMAL

SISTEMA GENITOURINARIO: NORMAL

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

PIEL: LESIONES LEVEMENTE SOBRE ELEVADAS EN REGION NALGAR IZQUIERDA CENTRICAS POSIBLEMENTE CAMPO DESCAMATIVO.

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL

Sospecha de Maltrato Físico:	NO
Sospecha de Violencia Sexual	NO
Sospecha de Violencia Intrafamiliar:	NO
Conducta Agresiva o Violenta:	NO
Sintomatología Depresiva:	NO
Sintomatología de Ansiedad:	NO
Ideas o Intento de Suicidio:	NO
Consumo de Alcohol Sustancias Psicoactivas:	NO
Pensamientos o Ideas Incoherentes:	NO

ATENCION INTEGRAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

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

ENCUESTA COVID

Ha tenido fiebre los últimos 14 días?	No
Ha tenido los persistente los últimos 14 días?	No
Dificultad respiratoria. (Si/No)	No
Dolor de garganta. (Si/No)	No
Fatiga / Adinamia. (Si/No)	No
Usted tiene algún factor de riesgo como: Mayor de 60 años, trabajador de salud, inmunosupresión, embarazada, enf crónica u otros. (Si/No)	No
Tiene ira. (Si cumple con uno de los criterios indicados marque Si). (Si/No)	No
Ha estado en lugares donde se presenten casos confirmados de COVID-19?	No
Ha estado en contacto con personas diagnosticadas con COVID-19?	No
Utiliza permanentemente el Tapa Bocas y realiza lavado de manos frecuentemente?	No
Caso probable Covid-19 (Si cumple con criterios). (Si/No)	No
Remisión en caso probable Covid-19. (Si/No)	No

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

SE DAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION SALUDABLE, AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CEREALES, DISMINUIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS GRASOS SAL Y AZUCAR, ACTIVA, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES EN SEMANA. SE BRINDA EDUCACION, SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PIEZA Y SANEAMIENTO, SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE DICE ENTENDER Y ACEPTA MANEJO INSTAURADO

DIAGNOSTICO



ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CONSULTA EXTERNA.

FOLIO No- 1568655
PACIENTE: HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL
IDENTIFICACION: RC1122344373
No HISTORIA: 1122344373
EMPRESA: MALLAMAS EPS INDIGENA
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 1486337
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 1 Año 9 Meses
GENERO: Masculino
FEC. NAC: 07/12/2023 17:00:00a

FECHA ING: 16/09/2025 09:18:00a. m.
TELEFONO: 3142164403
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
DIRECCION: BARRIO 7 DE AGOSTO

E639-DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
R234-PIEL DEL CUERPO (TINEA CORPORIS)

RECOMENDACIONES

ASISTIR CON URGENCIAS SI: FIEBRE, IRRITABILIDAD, SOMNOLIENCIA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, NO COME, TODO LO QUE COME LO VOMITA, SI TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR (SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS, ALETEO NASAL, SE PONE AZUL LA BOCA O MANOS) MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO

SS VAL POR NUTRICION
MANEJO ANTIMICOTICO
INCAPACIDAD MEDICA X 5 DIAS

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 9 MESES DE EDAD A CONTROL POR ART DE DESNUTRICION, AHORA EN RIESGO POR PESO Y TALLA, SE INDICA VALORACION POR NUTRICION, POR CUADRO MICOTICO EN PIEL SE INDICA MANEJO TOPICO Y POR REDECERMIENTO DE INSTITUCION DE BRINDA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS A RESOLUCION DE CUADRO MICOTICO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS, SE EXPLICA CONDUCTA CLINICA, MANEJO MEDICO Y PRONOSTICO A MADRE DE PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR EL PROCEDER VOLUNTARIAMENTE.

ORDEN MEDICA:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1

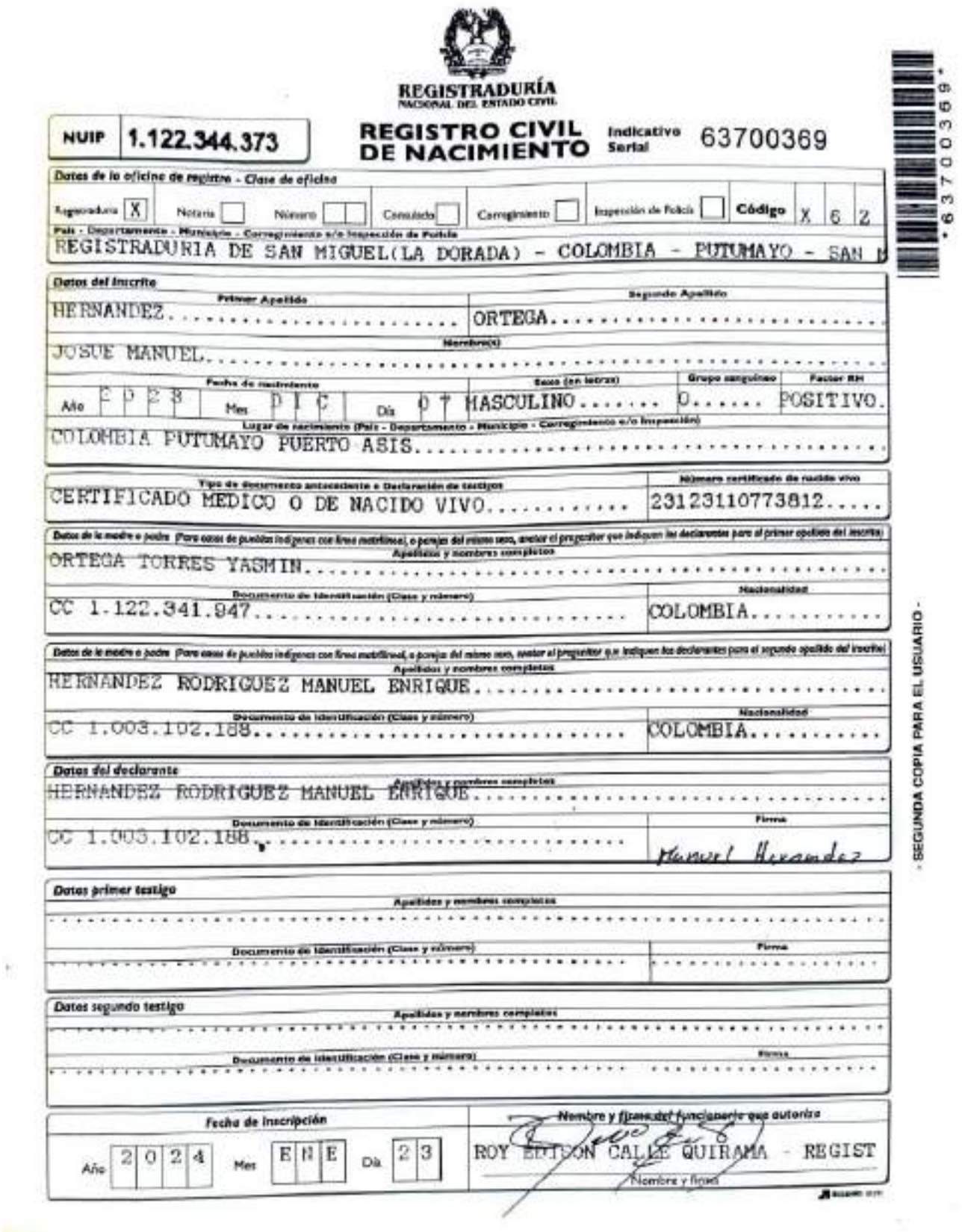
FORMULA MEDICA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	DURACION
903830	Clotrimazol Topico 1 APLICAR CADA 8 HORAS EN LESIONES CERNA VIA: Topica	1	7

MEDICO SSO
1085342140

PROFESIONAL: ROMERO CADENA DAVID ALEJANDRO
ESPECIALIDAD: 1085342140
REGISTRO: MEDICO GENERAL

Documentación.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.344.373

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 63700369

63700369

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 6 2

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

REGISTRADURIA DE SAN MIGUEL(LA DORADA) - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN M

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	ORTEGA

Nombre(s): JOSUE MANUEL

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023	Mes DIC	Día 07	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23123110773812

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas 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: ORTEGA TORRES YASMIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.341.947	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ MANUEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.003.102.188	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ MANUEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.003.102.188	Manuel Hernandez

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 ENE Día 23	ROY EDISON CALLE QUIRAMA - REGIST
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	1122344373
NOMBRES	JOSUE MANUEL
APELLIDOS	HERNANDEZ ORTEGA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	SUBSIDIADO	08/12/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/30/2025 09:16:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

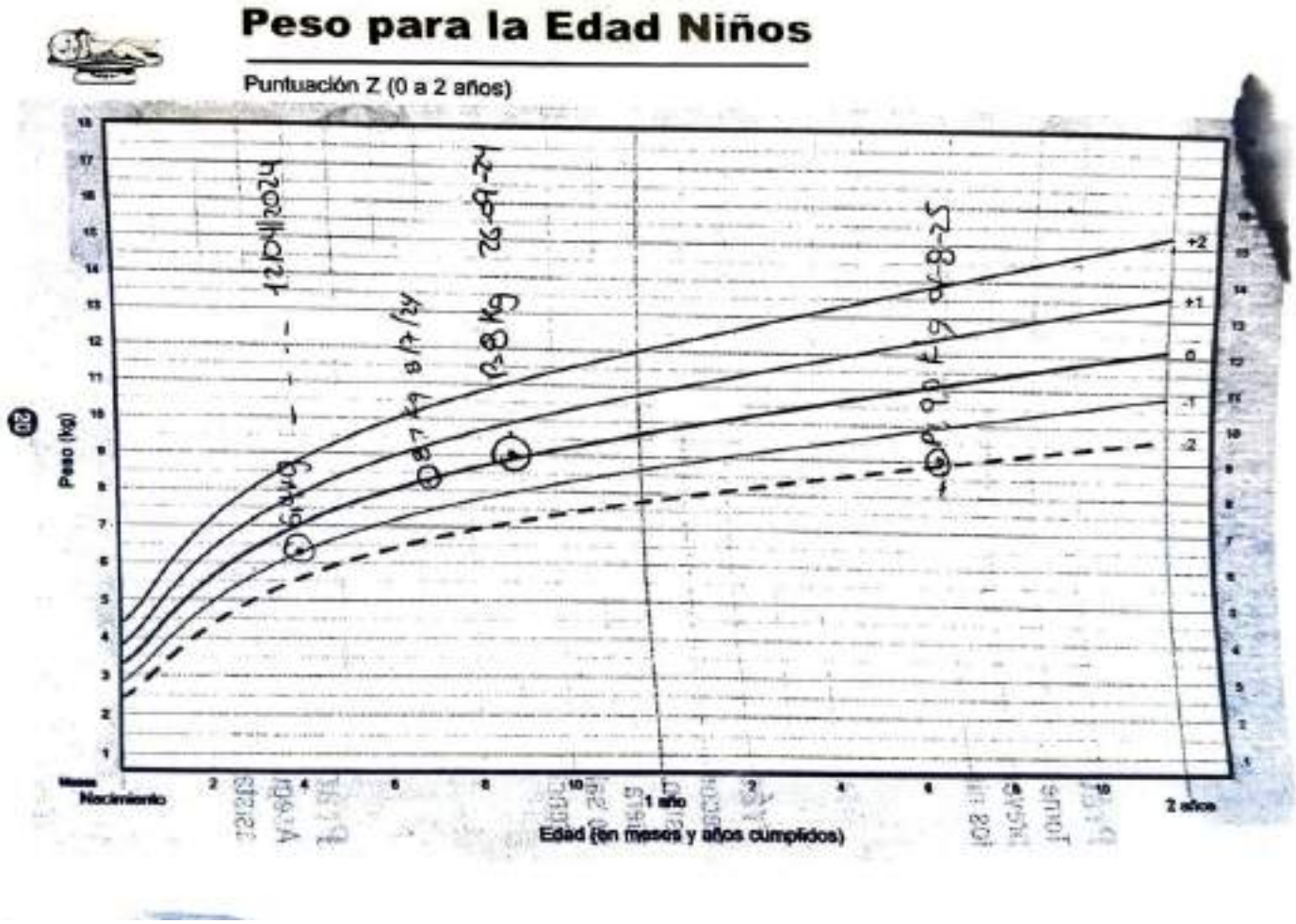
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la 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".

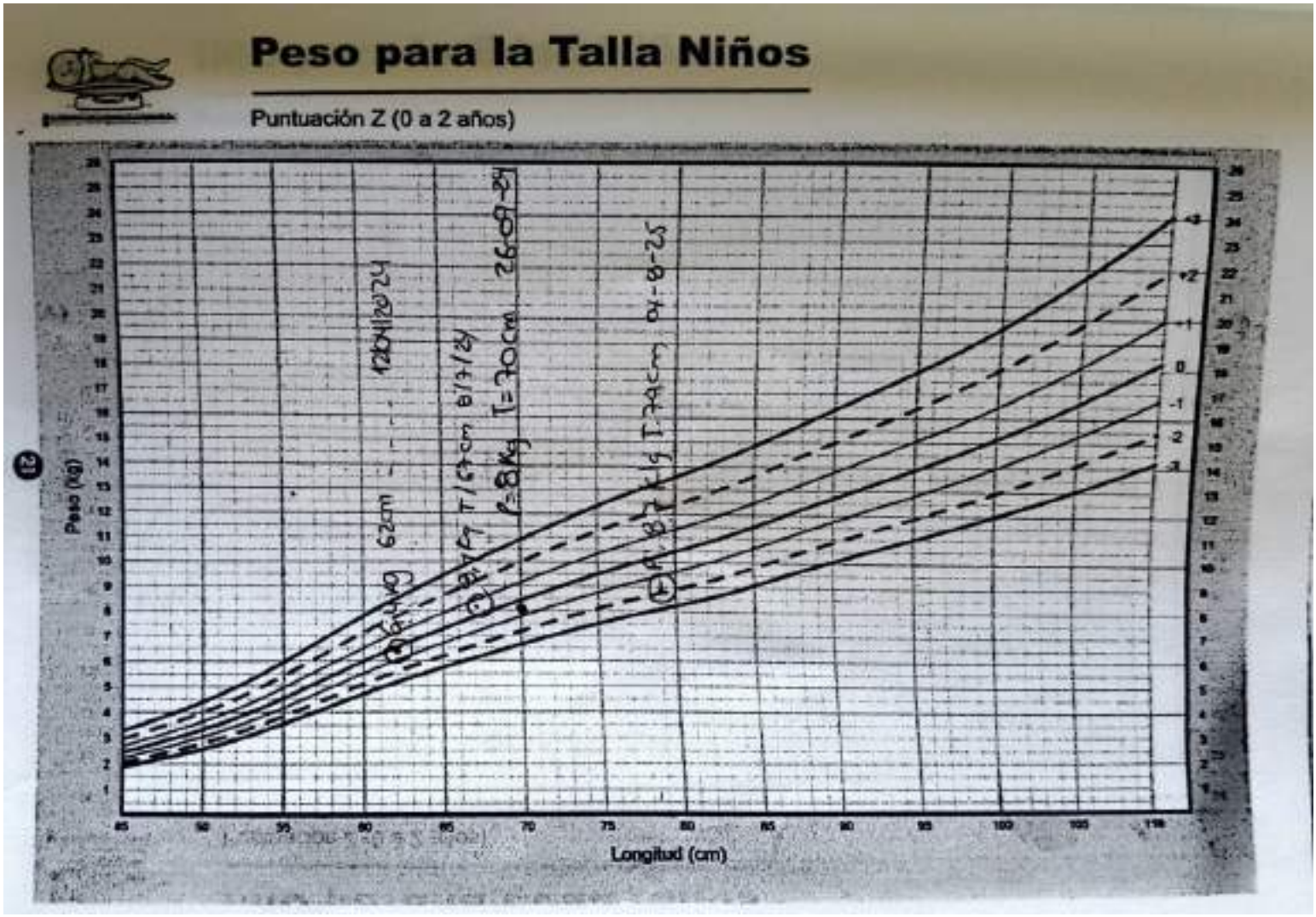
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el



MIS DATOS

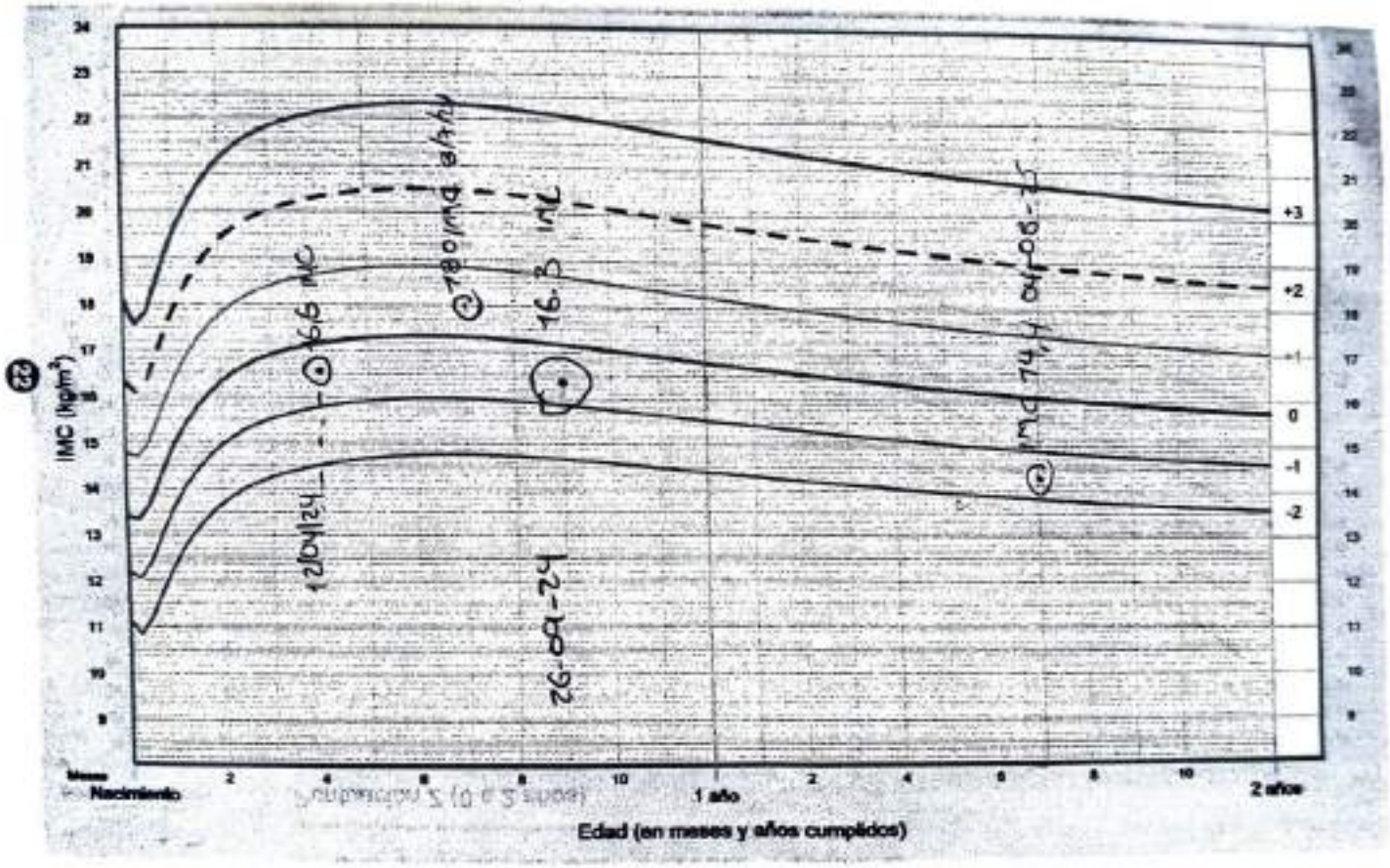
Nombres: JUAN MANUEL	Apellidos: HERNANDEZ ORTEGA
Fecha de nacimiento: 07 DÍA | 12 MES | 2023 AÑO	Historia Clínica: 1122344373
Barrio/Vereda: B/ 7 AGOSTO	Responsable del niño: YASMIN ORTEGA
Teléfono:	EPS: 115


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

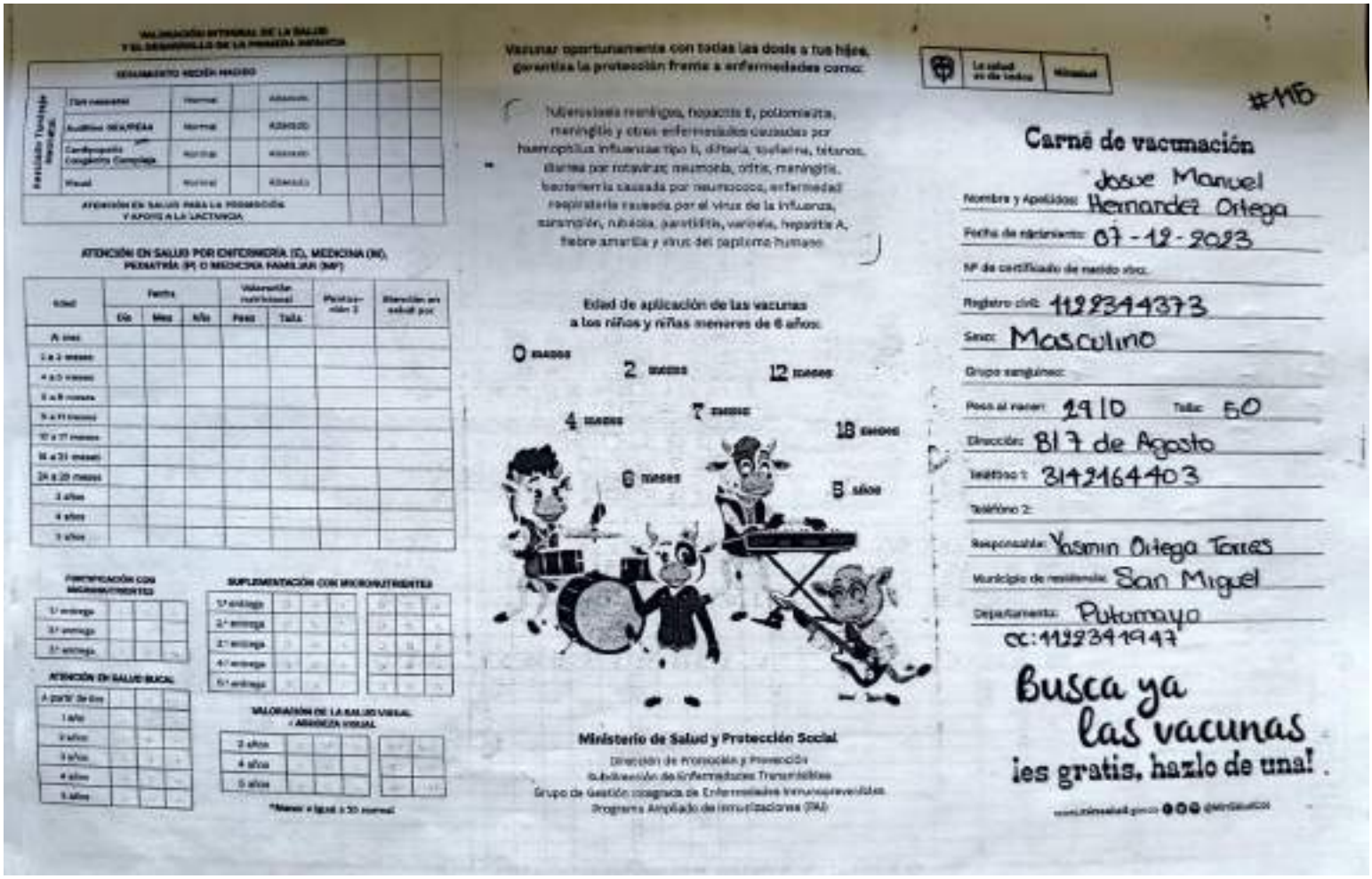

Peso para la Talla Niños
Puntuación Z (0 a 2 años)
Peso (kg)
Longitud (cm)
+3
+2
+1
0
-1
-2
-3

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
12/04/2024	6,4 kg	62 cm	41 cm	14 cm	16,6	07/06/2024	
8/07/24	8,7	67	42	14	180	07/09/2024	
26-09-24	8 kg	70 cm	44 cm	14 cm	16,3	07/12/24	
04-09-2025	9,0	79	45,5	15	14,4	07-12-2025	



VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

TAMIZAJE RECIÉN NACIDO

Resultado Tamizaje Neonatal	Tipo sanguíneo		Normal		Alterado		
	Audición (BEA/PEAA)		Normal		Alterado		
	Cardiopatía Congénita Cianógena		Normal		Alterado		
	Visual		Normal		Alterado		

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Plantea-miento 3	Atención en salud por:
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al nacer							
1 a 2 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
2 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de los			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL Y AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano

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

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

#116

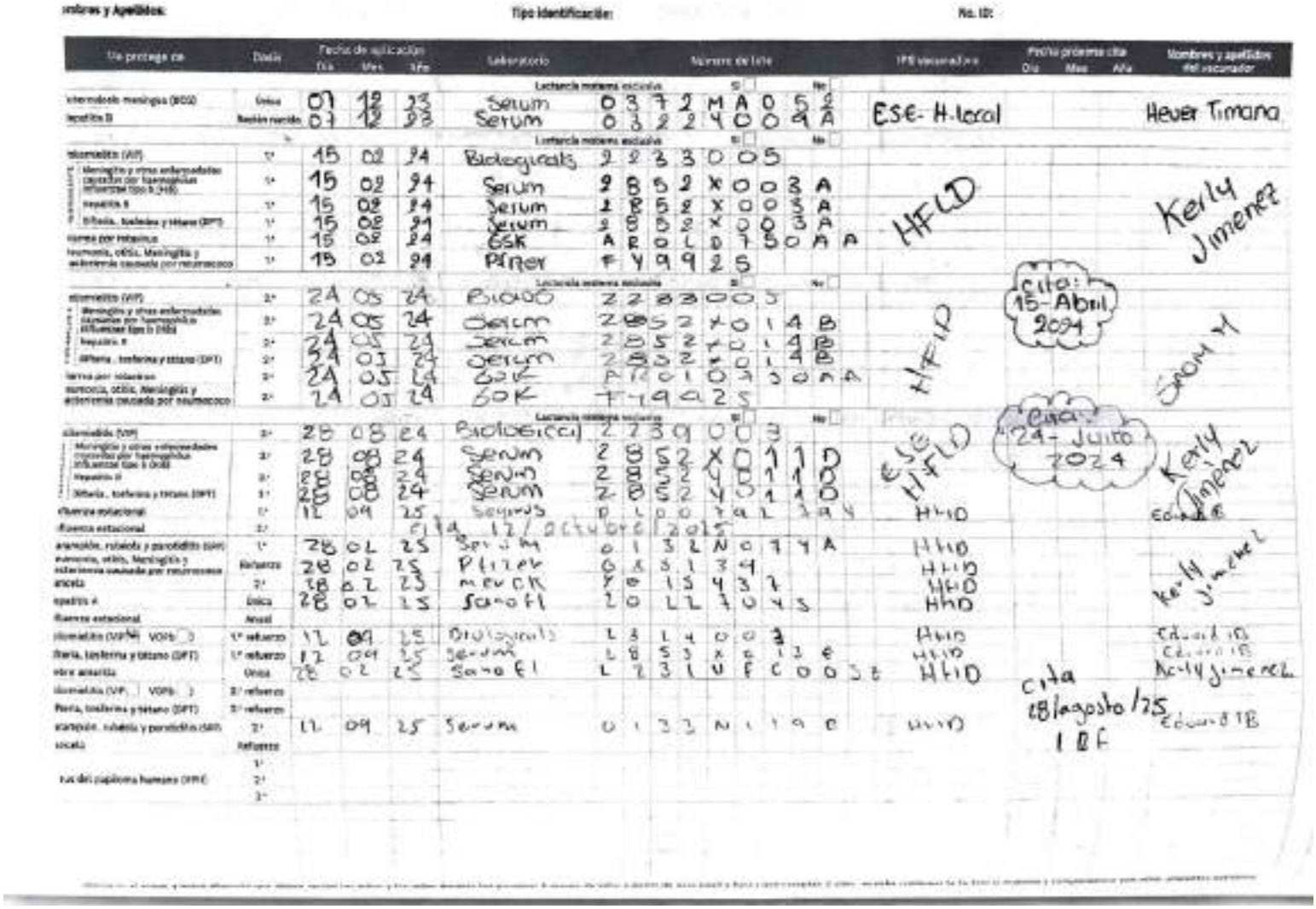
Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Josue Manuel Hernandez Ortega
Fecha de nacimiento: 07-12-2023
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1122344373
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2910 Talla: 50
Dirección: 817 de Agosto
Teléfono 1: 3142164403
Teléfono 2:
Responsable: Yasmin Ortega Torres
Municipio de residencia: San Miguel
Departamento: Putumayo
cc: 1122341947

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza



Nombres y Apellidos:

Tipo Identificación:

No. ID:

Vacuna que protege contra	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
					Lactancia materna exclusiva SI / No						
Meningitis meningoc (BCG)	Única	07	12	23	Serum	03722MA05	ESE- H.local				Hever Timana
Hepatitis B	Recién nacido	07	12	23	Serum	03222400					
					Lactancia materna exclusiva SI / No						
Neumococo (VAP)	1ª	15	02	24	Biologicals	2223300					
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	1ª	15	02	24	Serum	2852X003	HFLD				Kelly Jimenez
Hepatitis B	1ª	15	02	24	Serum	2852X003					
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª	15	02	24	Serum	2852X003					
Varicela (Varivax)	1ª	15	02	24	GSK	AE0LD75					
Neumonía, otitis, Meningitis y enfermedad causada por neumococo	1ª	15	02	24	Pfizer	FY99250					
					Lactancia materna exclusiva SI / No						
Neumococo (VAP)	2ª	24	05	24	Biologicals	2283005					
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	2ª	24	05	24	Serum	2852X014	HFLD				Jhon H
Hepatitis B	2ª	24	05	24	Serum	2852X014					
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª	24	05	24	Serum	2852X014					
Varicela (Varivax)	2ª	24	05	24	GSK	AE0LD75					
Neumonía, otitis, Meningitis y enfermedad causada por neumococo	2ª	24	05	24	GSK	FY99250					
					Lactancia materna exclusiva SI / No						
Neumococo (VAP)	3ª	28	08	24	Biologicals	2273900					
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (HiB)	3ª	28	08	24	Serum	2852X011	ESE HFLD				Kelly Jimenez
Hepatitis B	3ª	28	08	24	Serum	2852X011					
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª	28	08	24	Serum	2852X011					
Influenza estacional	1ª	12	09	25	Sanofi	DL0072AA	HHD				Edwin TB
Influenza estacional	2ª				Cita 12/octubre/2025						
Parotiditis, rubeola y parotiditis (SRP)	1ª	28	02	25	Serum	0132N019A	HHD				
Neumonía, otitis, Meningitis y enfermedad causada por neumococo	Refuerzo	28	02	25	Pfizer	GA5137	HHD				Kelly Jimenez
Varicela	2ª	28	02	25	Merck	YE1543	HHD				
Hepatitis A	Única	28	02	25	Sanofi	10LL7043	HHD				
Influenza estacional	Anual										
Neumococo (VAP) VCN	1º refuerzo	17	09	25	Biologicals	L3L40023	HHD				Edwin TB
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo	17	09	25	Serum	L8S3X6120	HHD				Edwin TB
Varicela	Única	28	02	25	Sanofi	L2315UFC00	HHD				Kelly Jimenez
Neumococo (VAP) VCN	2º refuerzo										
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2º refuerzo										
Parotiditis, rubeola y parotiditis (SRP)	2ª	17	09	25	Serum	0132N019E	HHD				
Varicela	Refuerzo										
Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
	2ª										
	3ª										

Cita: 15- Abril 2024

Cita: 29- Junio 2024

Cita 28/agosto/25 IBF

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

Olga Lucia Cuasquer Posos
Gerente

Dirección: B/ el Paraiso Cra 7 # 1-36 Teléfono Conmutador: 4210533 - móvil: 3134821413

CARNET RIAS

PRIMERA INFANCIA



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

Nombres y Apellidos: Josue Manuel Hernandez
Doc. de Identidad: RC 1122344373
EPS: Naltumed
Teléfono: 3207769032
Domicilio: B/ 7 Agosto

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								04-08-21					
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor								20-07-21					
		Profilaxis y remoción de placa								20 ene - 2006					
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	V	Vacunación													

Tania Villacorte
ODONTOLOGA
Res.: 81 - 801

LILIANA MARIBEL CORDOBA
AUX. EN SALUD ORAL
RES. 8100430-2011

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	TATIANA ISABELURDANETA MARQUEZ
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1122344787
Edad:	2 AÑOS 3 MES
EPS:	EMMSANAR
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	14/02/2023
Sexo:	FEMENINO
Grupo Étnico:	NA
Persona Responsable o Acudiente:	MRELY MARQUEZ
Parentesco:	MADRE
Celular:	3238639254

OBJETIVO: Realizar seguimiento integral al estado nutricional, salud general y bienestar psicosocial de la niña Tatiana Isabel Urdaneta Márquez, garantizando acciones oportunas de prevención, acompañamiento y atención de acuerdo con las necesidades detectadas durante su permanencia en el CDI.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

Desde el **22 de agosto de 2025**, durante los controles antropométricos quincenales en el CDI Fronteras de Paz – Unidad Párvulo 1, se identifica que la niña **presenta riesgo de desnutrición aguda**, manteniéndose en esta clasificación de manera constante en todos los seguimientos posteriores.

A pesar de este riesgo, en todas las valoraciones realizadas se observa que Tatiana Isabel **no presenta signos clínicos de desnutrición**, se mantiene activa, con adecuada interacción en el CDI y acepta los alimentos sin dificultad. No ha presentado en ningún momento **desnutrición aguda moderada ni severa**, únicamente riesgo, por lo que se mantiene en vigilancia nutricional continua cada 15 días.

Durante el proceso, se ha activado el acompañamiento desde nutrición con estrategias de fortalecimiento alimentario y acciones de apoyo a la familia.

HISTORIA PERSONAL

La menor Tatiana Márquez vive con sus padres, quienes se identifican como cuidadores principales. La niña asiste con regularidad al CDI, participa en las actividades pedagógicas y mantiene buena disposición durante la jornada. Es una niña tranquila, juiciosa y con un buen nivel de adaptación.

Se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de **EMSSANAR EPS**, régimen subsidiado. Cuenta con SISBEN y ha accedido a controles de salud cuando corresponde.

ÁREA DE SALUD

La niña se encuentra afiliada a EMSSANAR – Régimen Subsidiado, No se registran antecedentes clínicos relevantes reportados, cuánto a su permanencia en el CDI es una niña activa, con buen estado general durante las observaciones en el CDI, mantiene adecuada aceptación alimentaria. No se observan signos clínicos de desnutrición. Su clasificación nutricional ha sido **Riesgo de desnutrición aguda**, sin progresión a desnutrición moderada o severa.

Se han realizado acciones de apoyo como entrega de alimentos reforzados Tanto en octubre como en diciembre ha recibido **RPP** y en diciembre se entregaron **dos Bienestarinas** como complemento alimentario domiciliario.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

Desde el componente psicosocial y nutricional se ha acompañado a la niña en su crecimiento, desarrollo emocional y hábitos alimentarios, garantizando:

- Observación continua del comportamiento y adaptación en el CDI.
- Orientaciones a la familia sobre alimentación, cuidado en casa y apoyo para fortalecer los hábitos saludables.
- Coordinación de las acciones alimentarias institucionales con las entregas de RPP y Bienestarina.
- Revisión de factores familiares y del entorno que puedan influir en el estado nutricional.
- Comunicación permanente con los cuidadores para garantizar adherencia a las recomendaciones.

La niña presenta una disposición adecuada, relaciones positivas con sus pares y comportamiento estable en el entorno educativo.

SEGUIMIENTOS – ACCIONES REALIZADA

A continuación, se presentan las acciones registradas según los controles nutricionales efectuados:

22 de agosto de 2025
- **Peso:** 10.3 kg – **Talla:** 88 cm – **PB:** 14
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición aguda
- **Observaciones:** Sin signos clínicos de desnutrición.
- Se inicia vigilancia nutricional.

23 de septiembre de 2025
- **Peso:** 10.5 kg – **Talla:** 85 cm – **PB:** 14.3
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición aguda
- **Observaciones:** Aceptación alimentaria normal.

16 de octubre de 2025
- **Peso:** 10.8 kg – **Talla:** 98 cm – **PB:** 14.2
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición aguda
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.
- **Acción:** Se entrega RPP de huevo.

2 de octubre de 2025 *(fecha de la tabla)*
- **Peso:** 10.8 kg – **Talla:** 88 cm – **PB:** 14.7
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.

15 de octubre de 2025
- **Peso:** 10.8 kg – **Talla:** 88.5 cm – **PB:** 14
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición aguda
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.

28 de octubre de 2025
- **Peso:** 11.1 kg – **Talla:** 89.4 cm – **PB:** 13.5
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición
- **Observaciones:** Se entrega nuevamente RPP de huevo.

11 de noviembre de 2025
- **Peso:** 11 kg – **Talla:** 89.5 cm – **PB:** 13.5
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.

25 de noviembre de 2025
- **Peso:** 10.6 kg – **Talla:** 89.5 cm – **PB:** 13.5
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.

9 de diciembre de 2025 (último control)
- **Peso:** 10.7 kg – **Talla:** 89.6 cm – **PB:** 13.7
- **Clasificación:** Riesgo de desnutrición aguda
- **Observaciones:** Sin signos clínicos.
- **Acción:** Se entregan **dos Bienestarinas** para apoyo nutricional domiciliario.

CONCLUSIÓN

La niña Tatiana Isabel Urdaneta Márquez ha mantenido **riesgo de desnutrición aguda** desde agosto de 2025, sin progresar a desnutrición moderada o severa. Presenta buen estado general, adecuada aceptación alimentaria y comportamiento activo dentro del CDI. Se ha realizado seguimiento riguroso con controles quincenales, entregas de RPP y Bienestarina, además de orientación familiar.
Se continuará con el monitoreo nutricional, reforzamiento alimentario y acompañamiento psicosocial, asegurando la estabilidad y el bienestar integral de la menor.

Firma del profesional:



DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.



ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial



EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz

SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

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

NOMBRE DE LA UDS: Parvulos 1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Tatiana Isabel Urdaneta Marquez	10,3	86	14	Riesgo de desnutricion Agudo	23/09/25		Sin signos clinicos de desnutricion.	
Tatiana Isabel Urdaneta marquez	10,6	86	14,3	Riesgo de desnutricion Agudo	03/09/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Tatiana Isabel Urdaneta Marquez	10,8	88	14,2	Riesgo de desnutricion Agudo	16/09/25		Sin Signos clinicos DNT	
Tatiana Isabel Urdaneta Marquez	10.8	88	14.7	Riesgo de desnutricion	02/10/25		Sin Signos Clinicos de desnutricion	Vivian Gomez
Tatiana Isabel Urdaneta marquez	10.6	88.5	14	Riesgo de desnutricion Aguda	15/10/25		Sin Signos clinico de desnutricion	Daniela Vera
Tatiana Isabel Urdaneta Marquez	11.1	89.4	13.5	Riesgo de desnutricion Aguda	29/9/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Tatiana Isabel Urdaneta	11	89.5	13.5	Riesgo de desnutricion Agudo	11/11/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Tatiana Isabel Urdaneta	10.6	89.5	13.5	Riesgo de desnutricion Aguda	25/11/25		Sin signos Clinicos de desnutricion	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

22

Alma de Vida

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

NOMBRE DE LA UDS: Patujito 1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Tatiana Isabel Dickenetti	10,7	89,6	13,7	Riesgo de desnutrición aguda	9/11/25		sin signos clínicos de desnutrición	

FIRMA DEL PROFESSIONAL RESPONSABLE:

Seguimiento nutrición

Tipo Documento / Número	Nombre Beneficiario
REGISTRO CIVIL / 1122344	TATIANA ISABEL URDANETA
Fecha nacimiento / Sexo	**Tipo de Beneficiario**
14/02/2023 / Mujer	NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MES
Tipo de Unidad	**Relación Unidad de Atención**

Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual

	31/08/2025	23/09/2025	2	3	8	10.90	87.00	0
	2/09/2025	30/06/2025	2	4	15	10.60	87.50	0
	25/07/2025	8/07/2025	2	4	23	10.30	87.90	0
	22/08/2025	22/08/2025	2	6	7	10.30	88.00	0
	4/09/2025	3/09/2025	2	6	19	10.50	88.00	0
	16/09/2025	16/09/2025	2	7	2	10.80	88.00	0
	24/10/2025	2/10/2025	2	7	19	10.80	88.00	0
	24/10/2025	24/10/2025	2	7	30	11.20	89.40	0
	30/10/2025	29/10/2025	2	8	14	11.10	89.40	0
	12/11/2025	12/11/2025	2	8	29	11.00	89.50	0
	28/11/2025	25/11/2025	2	9	11	10.80	89.90	0
	9/12/2025	9/12/2025	2	9	25	10.70	89.80	0

Seguimiento nutrición histórico

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 2874839

NUIP 1.122.344.187

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
URDANETA MARQUEZ TATIANA ISABEL

Fecha de Nacimiento (Año en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	3	Mes	F	E	B	Día 14	FEMENINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	2	3	Mes	F	E	B	Día 27	0063693452

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MARQUEZ PEREZ MARELY ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 27433972	VENEZUELA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
URDANETA VERA YORBIS JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 26258126	VENEZUELA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
URDANETA VERA YORBIS JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina del Registro que expide el certificado

Lugar (Departamento - Municipio)	Código
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA)	X 6 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2023 Mes FEB Día 27

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

REGISTRADURIA

Adhesivo Copia Registro Civil
30948681-6

Sisbén

Departamento Nacional de Planeación

Fecha de consulta: 12/05/2025

Ficha: 867576749527000002669

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres TATIANA ISABEL

Apellidos URQUIJO MARQUEZ

Tipo de documento Registro Civil

Número de documento [illegible]

Municipio SAN MIGUEL

Departamento PUTUMAYO

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 19/02/2024

Última actualización ciudadano

08/05/2025

Última actualización vía registros administrativos

"Si usted no alcanza a reconocerse o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador	MARIA ZORAYDA CHAVES MONTERO
Dirección	Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad
Teléfono	4218537 - 3213128793
Correo Electrónico	sisben@sanmiguel.putumayo.gov.co

ADRES

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

ormación 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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1122344187
NOMBRES	TATIANA ISABEL
APELLIDOS	URDANETA MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

es de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/07/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/12/2025 15:38:31 | **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 oluciones 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 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 rencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que a 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 a presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra ulado 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, o con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de rmación; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CLÍNICA LA DORADA IPS SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO SAN MIGUEL
CLÍNICA LA DORADA IPS S.A.S. ZOMAC
NIT: 901372032-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISO DE SALUD

CLÍNICA LA DORADA S.A.S ZOMAC



CERTIFICA QUE: URDANETA MARQUEZ TATIANA ISABEL Identificado con numero de documento RC 1122344187 asistió a la cita programada de promoción y mantenimiento de salud primera Infancia el día 31 de MAYO del 2025. –

CODIGO CUPS: 36513 FINALIDAD DE CONSULTA: 05

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: NORMAL

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL: SARA CRISTINA MORA

PESO: 10.9 KG TALLA 86CM PC:46 CM

Firma Autorizada:

Dra. Sara C. Mora M
Médico General
RM: 1065

Fecha de expedición 31 DE MAYO 2025

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



E.S.E HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

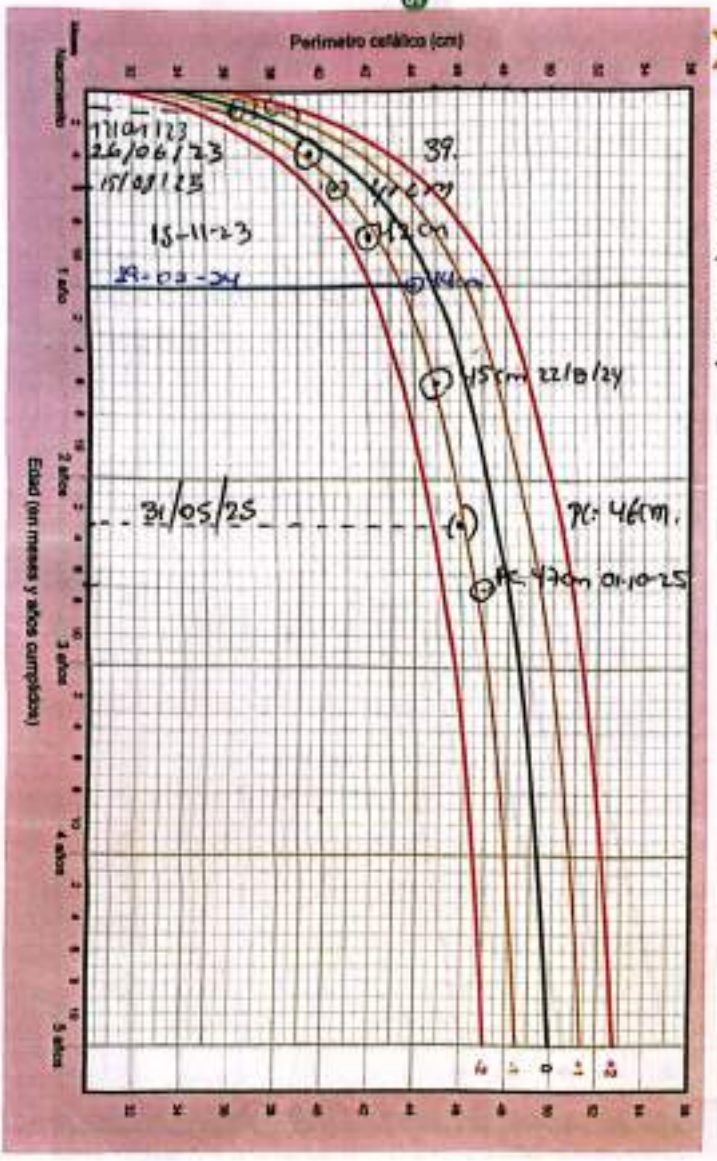
Nombres: Adriana Isabel	Apellidos: Urdaneta Marquez
Fecha de nacimiento: 14 / 02 / 2023	Historia Clínica: 1122344167.
Barrio/Vereda: Ul San juanito	Responsable del niño: Maria Marquez
Teléfono: 3238635254.	EPS: SALUD TOTAL

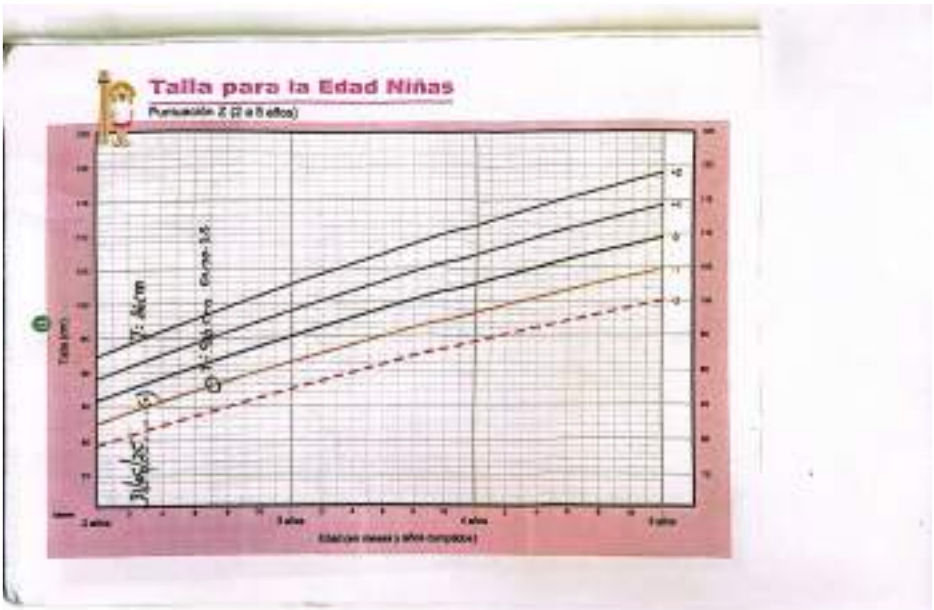
Tatiana Isabel Valencia

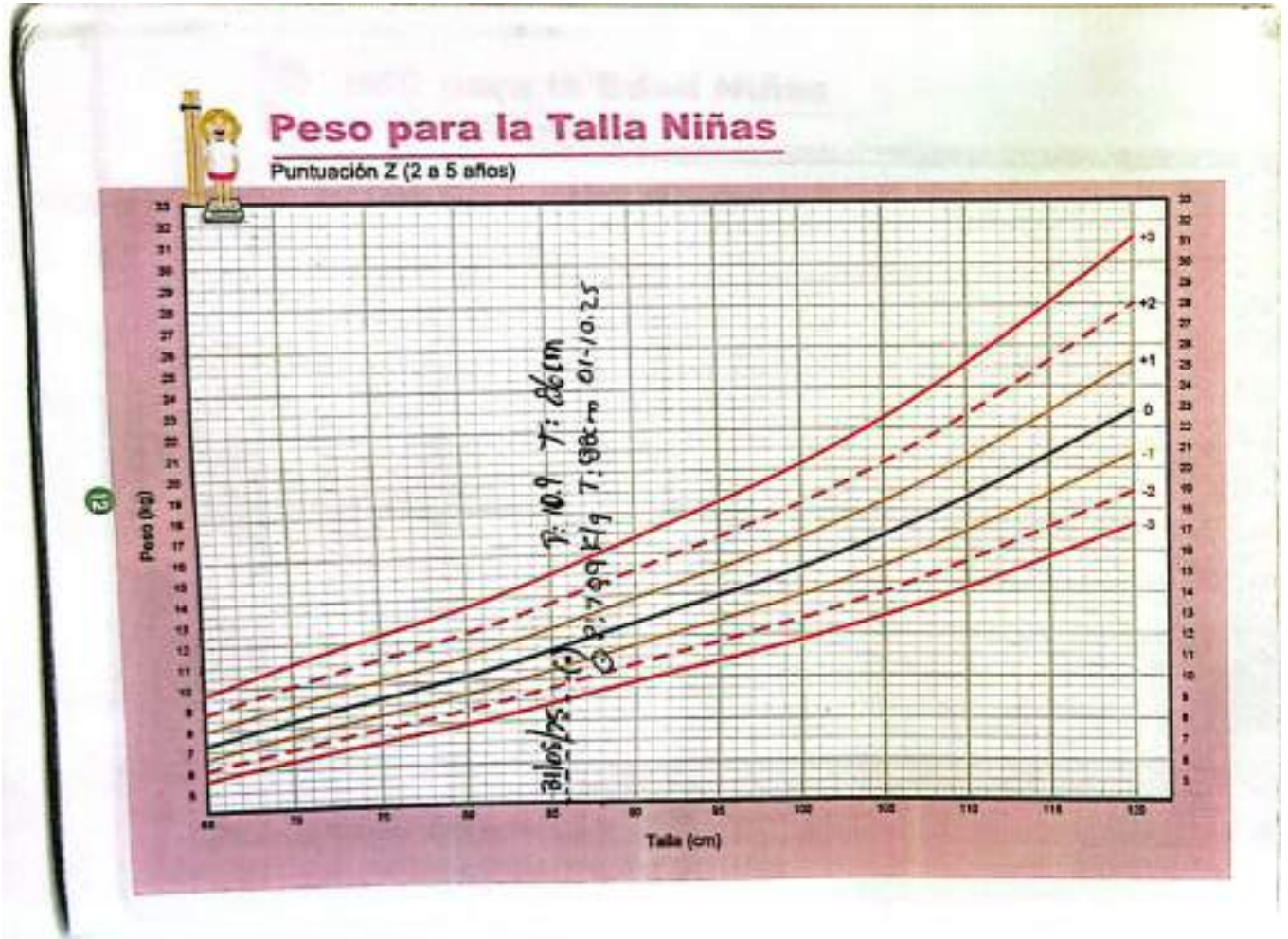
Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
12/04/2023	4.6	56	36	12	14.7	14/05/23	
26/06/23	5.6	65	39	13	12.9	14/08/23	
15/08/23	6	65	41	14.5	14.2	14/11/23	
18/10/23	6.5	66					
15-11-23	6.7	69	41	14.0	14.1	14-02-23	
19-02-24	8	71	44	13	15.7	14-08-24	
22/08/24	8.7	78	45	14	14.3	14-02-25	
31/05/25	10.9	86	46	15	14.7	30/09/25	
01-10-2025	10.9	88	47	13.5	14.7	14-02-2026	

Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)

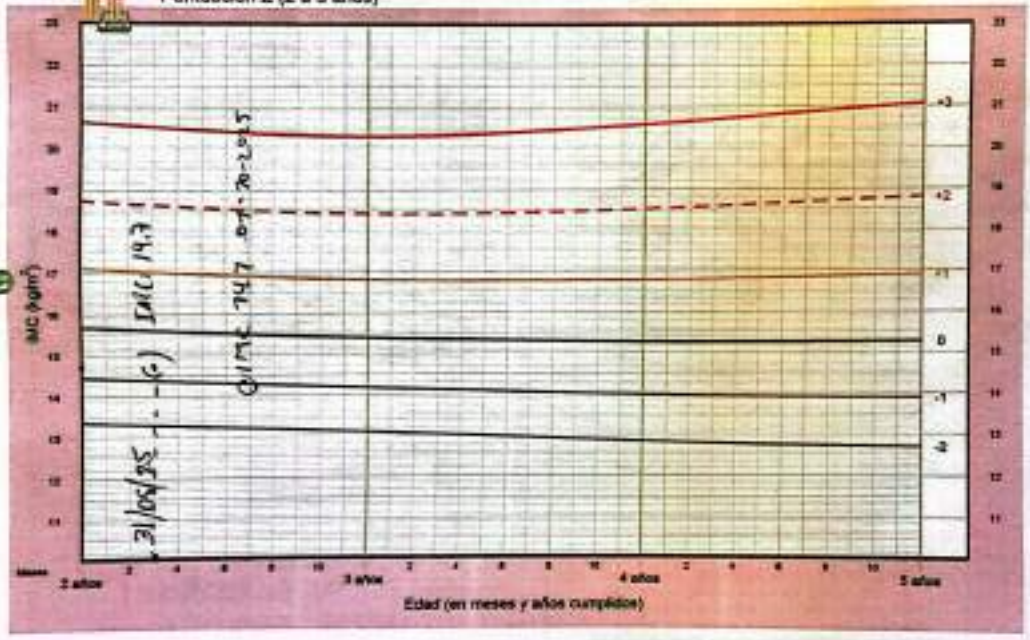



Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Talla (cm)
Edad en meses y años cumplidos
2 años
3 años
4 años
5 años
+2
+1
0
-1
-2


Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Peso (kg)
Talla (cm)
+3
+2
+1
0
-1
-2
-3
T: 109 T: 98cm 01-10.25
P: 19.99kg

IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)





Carné de vacunación

Busca ya las vacunas

Nombres y Apellidos | Tipo identificación: | No. ID:

Edad	No 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	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	14	FEB	23	SERUM	03711 0191	HOSP PLAYAS				
	Hepatitis B	Recien nacido	14	FEB	23	SERUM	03711 0191					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	13	ABR	23	Serum	2200605	HFID				
	Neumonía y otras infecciones causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	13	ABR	23	Serum	2361X0 BBD					
	Hepatitis B	1°	13	ABR	23	Serum	2361X0 BBD					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1°	13	ABR	23	Serum	2361X0 BBD					
	Diarrea por rotavirus	1°	13	ABR	23	Serum	A00 1C8 2AF					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	13	ABR	23	Serum	F04897					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	20	6	23	Serum	211500 4	cita: 14/Junio/2023				
	Neumonía y otras infecciones causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	20	6	23	Serum						
	Hepatitis B	2°	20	6	23			HFID				
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2°	20	6	23	Serum	2361X0 40C					
	Diarrea por rotavirus	2°	20	6	23	OSK	A00 1E8 9 2 AF					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	20	6	23	MSD	F04897					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	07	09	23	Biologicals	2 9 3 9 0 1	cita: 20/Agosto/23				
	Neumonía y otras infecciones causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	07	09	23	Serum	0 5 1 0 3 C	HFID				
	Hepatitis B	3°	07	09	23	Serum	0 5 1 0 3 C					
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	3°	07	09	23	Serum	0 5 1 0 3 C					
	Influenza estacional	1°	26	09	23	BMRIS	2 4 0 0 2 7 0 5	HFID				
7 meses	Influenza estacional	2°	26	09	23	Butantan	2 4 0 0 2 7 0 5	HFID				
12 meses	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	1°	26	02	24	Serum	2 1 0 0 2 2					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	20	02	24	Pfizer	2 1 0 0 2 2					
	Varicela	1°	20	02	24	merck	2 1 0 0 2 2					
	Hepatitis A	Única	26	02	24	MSD	2 0 2 1 1 6	HFID				
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPd ☐)	1° Refuerzo	10	09	24	Biologicals	2 2 3 9 0 3	HFLD				
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	1° Refuerzo	10	09	24	Serum	2 2 3 9 0 1	HFLD				
	Fiebre amarilla	Única	26	02	24	Serophi	2 2 0 2 1 V	HFHo	CITA: 02-SEPT-2024.			
3 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPd ☐)	2. Refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétanos (DPT)	2. Refuerzo										
	Sarampion, rubeola y parotiditis (SRP)	2°	10	09	24	SERUM	0 1 3 2 N 0 3 9 M	HFLD				
	Varicela	Refuerzo							CITA 5 años cumplidos.			
Niños a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1°										
		2°										
		3°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La lactancia materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños y las niñas durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.



		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS
Intervenciones colectivas	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
Intervenciones individuales	Demanda inducida	Aplicación de barniz de flúor
		Profilaxis y remoción de placa
		Aplicación de selladores (Según Criterio)
		Vacunación

INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	THIAGO BENYAMIN ROMO CHUACUA
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1122344264
Edad:	1 AÑOS 11 MES
EPS:	NUEVA EPS
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	17/6/2023
Sexo:	MASCULINO
Grupo Étnico:	NA
Persona Responsable o Acudiente:	YESSICA CHACUA
Parentesco:	MADRE
Celular:	3214770270
Dirección:	VEREDA NUEVA RISARALDA

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:

Durante la jornada del **9 de diciembre de 2025**, la docente responsable del grupo, al realizar la verificación de asistencia, evidenció que el menor no ingresó al CDI. Ante esta situación, se comunicó con la madre para conocer el motivo de la inasistencia. La madre informó que el niño sufrió una caída mientras jugaba, lo que ocasionó una raspadura en la cara, específicamente en uno de los cachetes. Manifestó que en el hogar están realizando las curaciones correspondientes y que, debido a ello, prefirió no llevarlo ese día al CDI.

La docente brindó recomendaciones iniciales relacionadas con el cuidado de la lesión, observación de signos de alarma y la importancia de garantizar la asistencia al CDI siempre que el menor se encuentre en condiciones adecuadas. La situación fue remitida y reportada al componente de Apoyo Salud y Nutrición, activando el proceso interno de acompañamiento al caso.

HISTORIA PERSONAL

El menor Thiago Benyamín vive con su madre y padre, quienes son sus cuidadores principales. El menor se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo el régimen subsidiado. Asiste de manera regular al CDI y participa adecuadamente en las actividades pedagógicas y de alimentación. No se reportan antecedentes clínicos relevantes en registros previos.

ÁREA DE SALUD

El menor se encuentra afiliado a su respectiva EPS y ha asistido con normalidad a sus controles de crecimiento y desarrollo (según refieren sus cuidadores). No se encuentran antecedentes médicos significativos más allá del evento accidental reportado el 9 de diciembre de 2025, correspondiente a la caída que ocasionó abrasión facial leve.
Se recomendaron cuidados básicos de la herida, protección contra golpes, y observar signos de alarma como aumento del enrojecimiento, inflamación marcada, fiebre o secreción purulenta.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

El equipo interdisciplinario del CDI realiza acompañamiento continuo al menor y su familia, promoviendo un entorno de protección, bienestar emocional y hábitos saludables. Se mantienen acciones de orientación a los cuidadores, seguimiento de la asistencia, participación en actividades pedagógicas y vigilancia del estado de salud del menor.

Desde nutrición, el niño participa diariamente en la jornada alimentaria, mostrando adecuada aceptación de los alimentos y una conducta estable con sus pares. No se han identificado alteraciones nutricionales.

SEGUIMIENTOS – ACCIONES REALIZADA

9 de diciembre de 2025: La docente, al evidenciar que el menor no asistió al CDI, se comunica con la madre. La madre refiere que el niño jugando se cayó y se raspó una parte de la cara, motivo por el cual no lo llevó. Se indica que le están realizando curaciones en casa.
Recomendaciones brindadas: Continuar con el lavado suave de la zona afectada. Mantener la herida limpia y seca. Evitar exposición al sol directo sobre la lesión. Estar alerta a signos de alarma: inflamación, secreción, fiebre o dolor excesivo. Asistir al CDI siempre que el menor esté clínicamente estable.

La situación fue remitida formalmente al área de Apoyo Salud y Nutrición para activar el seguimiento.

9 de diciembre de 2025: La nutricionista se comunica con la madre para ampliar la información del evento. La madre confirma que el niño estaba jugando con un carrito, cayó y se raspó el cachete, además de rozar la zona cercana a la ceja. Señala que el niño se encuentra estable y que continúan aplicando las curaciones en casa.

Recomendaciones brindadas: Mantener las curaciones con solución salina. Evitar que el niño realice juegos bruscos que puedan impactar la zona. En caso de cambios en el color, dolor o secreción, acudir a valoración médica. Reintegrarlo al CDI cuando se observe mejoría y según tolerancia del menor.

10 de diciembre de 2025: La nutricionista verifica que el menor asistió nuevamente al CDI. Durante la observación directa se evidencia que: Presenta raspones en un cachete Presenta lesión superficial cerca de la ceja y zona cercana al ojo, sin signos de alarma. El menor se encuentra activo, comiendo con normalidad y participando de manera adecuada con sus compañeros. No presenta dolor evidente, llanto asociado a la lesión ni limitaciones funcionales. Acciones realizadas en el CDI: Observación continua durante la jornada, se evitó que realizara movimientos bruscos o actividades que pudieran afectar la zona, se registró la novedad en el libro correspondiente. Recomendaciones a la familia: Continuar el manejo en casa, evitar exposición a tierra, sol o golpes.

10 de diciembre de 2025: La nutricionista y la psicóloga del CDI realizan seguimiento al menor, con el fin de verificar el estado de la lesión reportada previamente. Durante la observación directa en la jornada, se evidencia que el niño presenta raspadura superficial en el cachete y en la zona cercana a la ceja, producto de la caída ocurrida en su hogar.

Se observa que las lesiones son leves, sin signos de alarma como inflamación significativa, secreción, fiebre o dolor manifiesto. El menor se encuentra activo, participando en las actividades del CDI, alimentándose normalmente e interactuando adecuadamente con sus pares. Se recuerda a la madre que esta no es la primera vez que ocurren caídas durante el juego, por lo cual es necesario reforzar la supervisión en el hogar.

Observaciones en el CDI: El niño permanece estable, con buen estado general. Lesiones superficiales sin complicaciones aparentes. Se evita que realice juegos o movimientos bruscos que puedan golpear nuevamente el área afectada. Adecuada aceptación alimentaria durante la jornada.

Recomendaciones brindadas a la madre: Continuar con las curaciones diarias manteniendo la zona limpia y seca. Supervisar de manera permanente las actividades de juego del menor para prevenir nuevas caídas. Evitar que el niño realice juegos bruscos mientras la lesión cicatriza. Estar atenta a signos de alarma (enrojecimiento excesivo, secreción, fiebre, dolor intenso). Notificar al CDI cualquier cambio en la evolución de la herida.

Compromisos de la familia: Mantener vigilancia continua durante el juego del menor. Garantizar que el niño asista al CDI en condiciones de bienestar. Informar oportunamente cualquier novedad relacionada con su salud o integridad física.

Se deja constancia de la novedad y se continuará con el acompañamiento desde el componente de salud, nutrición y psicosocial para garantizar la protección y el bienestar del menor.

Firma del profesional:



DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.



ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial



EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

NOVEDADES

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Thiago Benyamin UNIDAD DE ATENCIÓN: Párvulo 1 AGENTE EDUCATIVO: Yuranny Galindez

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)
09/12/025	Se realiza llamado de asistencia y se logra que el niño no ingresó a la unidad.	Se realiza llamadas telefónicas y mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia, y la mamita manifiesta que jugando se raspo un poquito el cachete y que le está haciendo la dobidal. Curaciones necesarias en casa por eso no lo trajo. Se le informa a la mamita que nos tenga informados del estado de salud del niño, por lo tanto se le informa al grupo psicosocial	Yuranny Galindez	Jessica Chavez

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

8-11-23 La educadora se comunica con la madre para saber sobre el incidente que tuvo el menor, la madre refiere que jugando bajo su cuidado se cayo y se raspo una parte de la cara, lo tendra bajo su cuidado, se le recomienda estar más pendiente y evaluar si se infecta o algo la herida.

9-11-23 La educadora evidencia que el menor ya lo trajeron el dia de hoy al CDI, se observa la herida y fue en el área del cabello y hay una parte que esta encima de la ceja, pero de resto el niño esta bien, comiendo, con normalidad, interactuando con el resto de los niños.

ACTA DE VISITA

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 10-11-25 **LUGAR:** CDI Fronteras de Paz

UNIDAD DE SERVICIO: CDI Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Thiago Benyamin Romo

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122394769 **EDAD:** 1año 11meses

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

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar seguimiento al estado de salud por un incidente en casa de caida y saber el motivo del accidente.

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 4:40 pm se realiza seguimiento para saber como esta el niño y conocer el motivo de su caida, la madre refiere que fue jugando con un carro y se cayo y se rasgo el cachete y una parte de la ceja.

Se le recomienda tener mas cuidado, ya que no es el primer incidente del menor, pues el menor suele ser muy activo y constantemente realiza movimientos bruscos durante los juegos

Se indaga sobre los cuidados en casa y la madre refiere que ha estado limpiando el area afectada.

Se le recomienda mejorar la organización del espacio de juego para reducir golpes y caidas Futuras

OBSERVACIONES:

la lesion es superficial, de tipo abrasion, localizada en el cachete y una superficial en la ceja

No hay signos de alarma en el momento de la visita

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

COMPROMISOS:
Realizar las curaciones diarias con agua o solución.
Supervisión al niño
Informar al ICBF cualquier cambio de la lesión

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Yamira chaux

FIRMA: Yessica Chaux

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Edgeny Blandón

FIRMA: Edgeny Blandón

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA:_____

COPIA FIDELIGNA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.122.344.264

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63693536

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

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

ESTRATEGIA DE SAN MIGUEL LA PLAYA - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN I

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CH...	MEZCUA

Nombre(s)

DILLAN BENYAMIN

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023	Mes 11	Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA PUTUMAYO VALLE DEL GUAMUEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	5306631057174S0

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con libre nombre, o parejas del mismo sexo, acudir al preguntar que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CHICUA SECUE YESSICA HAMOTH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.336.316	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con libre nombre, o parejas del mismo sexo, acudir al preguntar que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

POMO GUEVARA MARCOS WILFREDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.076.822.725	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHICUA SECUE YESSICA HAMOTH

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.122.336.316	Yessica Chicua

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 2023 Mes 11 Día 27	ROY EDISON CALLE GUIANA - REGIST

Notaría o Oficina

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	1122344264
NOMBRES	THIAGO BEMYAMIN
APELLIDOS	ROMO CHACUA
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	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	26/06/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/25/2025 09:17:24	**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

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/03/2025

Ficha: 867570434798000000070

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: THIAGO BENYAMIN

Apellidos: ROMO CHACUA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1122344264

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/11/2017

Última actualización ciudadano: 28/06/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MARIA ZORAYDA LINARES MONTERO

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad

Teléfono: 4210227 - 3213138710

Correo Electrónico: sisben@sanmiguel-putumayo.gov.co

piensas actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

Nombres: Thiago Benyamin	Apellidos: Romo Chacua.
Fecha de nacimiento: DIA 7 / Ofes / 2ofB3	Historia Clínica: 1.722344764
Barrio/Vereda: la 4	Responsable del niño: YESSICA Chacua
Teléfono: 3214770270.	EPS: Nueva EPS

CITAS PROGRAMADAS

DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
17	Agosto	2023	ENF	✓	
17	Octubre	2023	Med	SI ✓	
18	Diciembre	2023	ENF	Si ✓	
17	03	2024	ENF	Si ✓	
17	06	2024.	Med.	Si ✓	
17	12	2024	Enf.		
03	Febrero	2025	Enfer	03 ✓ Milena C	
17	Junio	2025	Medico	-	X
26	06	2025		✓	
17	12	2025			

Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
02/08/23	4.40	54	34	12	15.1	9/10/23	
29-05-23	5.1kg	59	40	12	14.7	17-8-23	
18/10/23	5,8 kg	62	43	13	15.1	18-12-23	
20-12-23	6.3	64	43	13	12.4	19-03-24	
18-03-24	6,5	68,5	45	12	14.1	17-06-24	
18-06-24	7.4	71	46	12	14.7	23-12-24	
8-2-2025	9.0	77	47,5	14	15.2	17-06-2025	Milena C.
13-03-2025	9,5	81	48	13,5	14,5	control	
26/06/2025	9,6	83	49	13,9	13,9	19/12/2025	

Peso para la Talla Niños

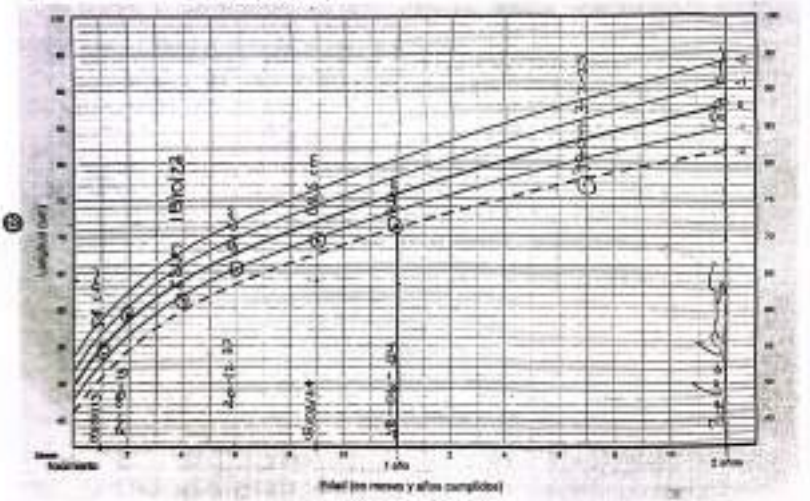

Peso para la Edad Niños

IMC para la Edad Niños

15

Talla para la Edad Niños

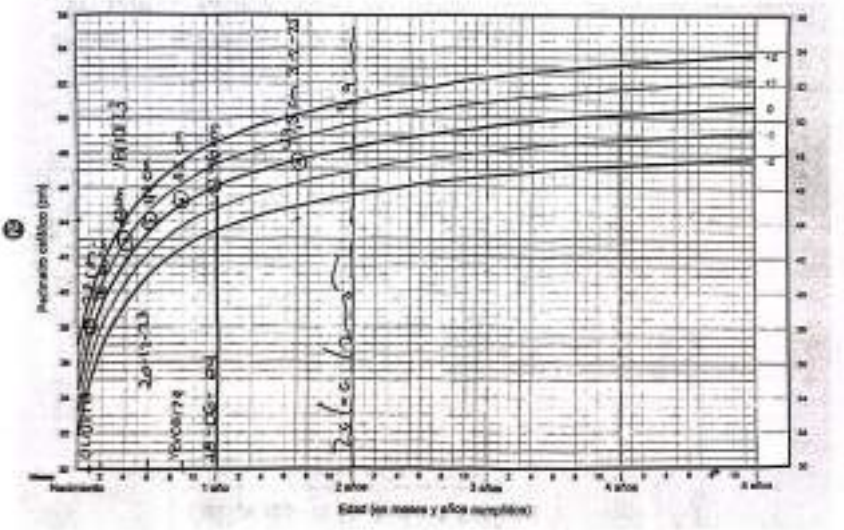
Puntuación Z (0 a 2 años)



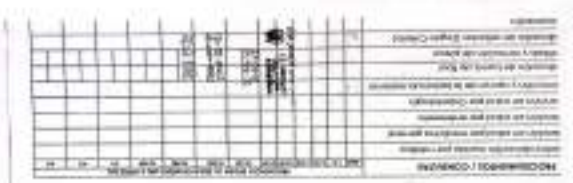
16

Perímetro Cefálico Niños

Puntuación Z (0 a 5 años)







E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA



INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUCIANA GUAÑARITA CASANOVA
Tipo Identificación:	RC
N° Identificación:	1122343865
Edad:	4 AÑOS 1 MES
EPS:	EMSSANAR S.A.S
Tipo de Afiliación:	SUBSIDIADO
Fecha de Nacimiento:	23/10/2021
Sexo:	FEMENINO
Grupo Étnico:	NA
Persona Responsable o Acudiente:	DUBERNEY GUAÑARITA
Parentesco:	PADRE
Celular:	3137180658
Dirección:	Las rocas

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 **11 de noviembre de 2025**, la madre de familia se comunica con la docente informando que la niña no asistió al CDI debido a que el día anterior sufrió un accidente en la vivienda vecina, presentando dolor intenso en el hombro, molestia al movimiento y signos de afectación física. La madre refiere que debe trasladarla al hospital para la toma de radiografías con el fin de descartar complicaciones, debido a que la menor se observaba adolorida y con limitación en el brazo.

Posteriormente, la madre notifica al CDI que el diagnóstico médico confirma **fractura de clavícula**, por lo cual la niña fue inmovilizada y se le otorgó incapacidad. A partir de esta fecha, el equipo interdisciplinario inició seguimiento continuo y coordinado, manteniendo comunicación permanente con la familia para verificar el estado de salud y la evolución de la menor.

HISTORIA PERSONAL

La menor reside junto a sus padres en el municipio de San Miguel – Putumayo, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo el régimen subsidiado en 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. Asiste regularmente al CDI y participa activamente en las actividades pedagógicas.

Desde el 11 de noviembre de 2025 se reporta un accidente doméstico que ocasionó una fractura de clavícula, diagnosticada tras valoración médica y radiografía. La menor requiere inmovilización, reposo y controles posteriores para garantizar adecuada recuperación.

ÁREA DE SALUD

Desde el área de salud del CDI se realizó un acompañamiento continuo a la familia desde el momento en que se notificó el accidente. Se brindaron orientaciones sobre la importancia del reposo, el uso adecuado del inmovilizador y el cumplimiento de la incapacidad médica otorgada para evitar complicaciones. Además, se insistió en la asistencia a los controles establecidos por el hospital, el manejo adecuado del dolor y la vigilancia de signos de alarma como aumento de inflamación, fiebre o dificultad para mover el brazo.

Durante los seguimientos efectuados entre el 11 y el 14 de noviembre, la madre informó evolución favorable de la menor, señalando disminución progresiva del dolor, mejor tolerancia al movimiento y correcta adaptación al inmovilizador. El equipo de salud mantuvo comunicación permanente con la familia para verificar el estado de la niña, reforzar las recomendaciones clínicas y garantizar que las indicaciones médicas se cumplieran para favorecer una recuperación segura y adecuada.

ÁREA PSICOSOCIAL - ÁREA DE SALUD Y NUTRICIÓN

Desde el componente psicosocial se estableció acompañamiento emocional y orientación a la madre, atendiendo la preocupación por el accidente y el proceso de recuperación de la niña. Se reforzaron pautas de cuidado en el hogar, prevención de nuevos incidentes y comunicación constante con el CDI.

Desde el componente de nutrición se brindaron recomendaciones de alimentación balanceada, hidratación y consumo de alimentos que favorecen la consolidación ósea.

SEGUIMIENTOS – ACCIONES REALIZADA

11 de noviembre de 2025: Siendo las 7:45 am la madre informa que la niña no asistirá debido al accidente domiciliario, se cayó de la cama durmiendo y presenta mucho dolor y molestia. Refiere que será llevada al hospital para valoración y radiografía. La docente registra la novedad.

Más tarde, la docente se comunica con la madre, ella reporta diagnóstico médico: fractura de clavícula, inmovilización del brazo y recomendación de incapacidad. Se programa seguimiento diario.

12 de noviembre de 2025: La docente se comunica con la madre para conocer el estado de la niña. La madre informa que está estable, aunque con dolor. En horas de la tarde deben llevarla nuevamente para colocar el inmovilizador definitivo.

Coordinación recibe la novedad y el caso se remite a nutrición y apoyo psicosocial para acompañamiento.

12 de noviembre de 2025: Desde el área psicosocial se realizó contacto telefónico con la madre de familia para acompañar emocionalmente la situación y conocer el estado de salud de la niña. La madre informó que la menor se encuentra estable, aunque aún presenta dolor moderado debido a la fractura. Así mismo, indicó que en horas de la tarde deben trasladarla nuevamente al hospital para la colocación del inmovilizador definitivo en el brazo afectado, como parte del manejo médico indicado.

Durante la comunicación también se reportó que, al finalizar la valoración, los profesionales de salud emitirán una incapacidad de 15 días, con el fin de garantizar el reposo y la adecuada recuperación de la niña. El área psicosocial reforzó pautas de cuidado, contención emocional y la importancia de cumplir las recomendaciones médicas durante todo el proceso.

13 de noviembre de 2025: Desde el área de nutrición se realizó seguimiento telefónico para verificar el estado de salud y la evolución de la menor posterior al accidente. La madre informó que la niña amaneció más tranquila y con menor nivel de dolor gracias al inmovilizador que fue colocado el día anterior. Indicó que la menor mantiene reposo en casa y que ha logrado tolerar mejor los movimientos leves, lo que demuestra una evolución favorable.

Durante la comunicación, se reforzaron recomendaciones nutricionales orientadas a apoyar el proceso de consolidación ósea, tales como incrementar el consumo de alimentos ricos en calcio (lácteos, queso, yogurt), vitamina D y proteínas, fundamentales para la recuperación. Se orientó además sobre una adecuada hidratación, horarios regulares de alimentación y evitar actividades que puedan generar esfuerzo o riesgo de caídas. Se dejó abierta la línea de comunicación para continuar el acompañamiento durante su incapacidad.

14 de noviembre de 2025: Se efectuó un nuevo seguimiento desde el área de nutrición para conocer la evolución de la niña durante el proceso de recuperación. La madre reportó que la menor continúa estable, con disminución progresiva del dolor y una mejor adaptación al inmovilizador del brazo.

Informó además que la niña ha tolerado adecuadamente los alimentos y mantiene buen apetito, lo cual favorece positivamente su recuperación. Desde el componente nutricional se reforzaron nuevamente las orientaciones sobre la importancia de una dieta balanceada que incluya alimentos que fortalezcan el sistema óseo, como verduras de hoja verde, huevos, leguminosas y fuentes de calcio. También se insistió en mantener ambientes tranquilos para evitar movimientos bruscos y garantizar el cumplimiento de la incapacidad médica de 15 días. Como parte del proceso, se programó visita domiciliaria para continuar el acompañamiento y verificar la evolución de la menor en su entorno. Este mismo día se realiza la visita domiciliaria.

14 de noviembre de 2025: El 14 de noviembre de 2025 se realizó la visita domiciliaria por parte del equipo para verificar de manera presencial el estado de salud y las condiciones generales de la niña durante su proceso de recuperación. Durante la visita se observó que la menor se encuentra estable, con adecuada adaptación al inmovilizador de clavícula, evidenciando disminución del dolor y buena tolerancia a las recomendaciones médicas. Su comportamiento fue tranquilo y receptivo, presentando interacción adecuada con su círculo familiar.

En cuanto al entorno socioeconómico, se identifican condiciones similares a las previamente reportadas, con apoyo familiar y un ambiente que favorece el proceso de recuperación. La madre manifestó su compromiso con continuar el cuidado de la niña, garantizar la administración oportuna de los medicamentos formulados, mantener una alimentación balanceada rica en nutrientes que favorezcan la consolidación ósea, y acatar las recomendaciones clínicas del personal de salud, tiene cita dentro de 15 días de control el cual le tomaran de nuevo una radiografía para ver el progreso, si no se alinean la área afectada se haría cirugía Además, reiteró que mantendrá comunicación constante con el CDI para informar cualquier cambio en el estado de salud de la menor y asegurar un seguimiento oportuno.

18 de noviembre de 2025: La nutricionista realiza nuevo contacto con la madre para seguimiento. La madre informa que la niña evoluciona satisfactoriamente, presenta menor dolor y mejor movilidad en el brazo comprometido. Indica que está a la espera de la valoración médica programada. Se refuerzan las recomendaciones de cuidado y reposo.

19 de noviembre de 2025: Se realiza llamada a la madre de familia para continuar el seguimiento del estado de salud. La madre refiere que la niña continúa mejorando, presenta disminución del dolor y ha recuperado parte de la movilidad del brazo afectado. Se le recuerda mantener las medidas de cuidado indicadas por el personal de salud.

20 de noviembre de 2025: Se efectúa contacto telefónico con la madre para conocer la evolución de la menor. La madre informa que la niña está en mejores condiciones, ya no presenta dolor y ha iniciado ejercicios suaves de movilidad articular, siguiendo las recomendaciones médicas. Se resalta la importancia de realizarlos con cautela y sin sobreesfuerzo.

21 de noviembre de 2025: La nutricionista se comunica con la madre mediante mensaje de texto. La madre reporta que la niña ya presenta movimiento normal del brazo lesionado, con mayor libertad y sin dolor significativo. Se encuentran a la espera de la valoración médica programada para la siguiente semana.

Más tarde, se realiza nuevamente contacto telefónico para ampliar la información. La madre refiere que la menor no presenta dolor y que el movimiento es prácticamente normal. Se recuerda la importancia de asistir puntualmente al control médico del 26/11/2025.

24 de noviembre de 2025: Se realiza comunicación adicional con la madre para dar continuidad al seguimiento. La madre refiere que la niña no presenta dolor y moviliza el brazo con normalidad. Se le recuerda la importancia del control médico programado para el 26/11/2025, con el fin de evaluar clínicamente el estado del brazo y clavícula. La madre manifiesta su compromiso de asistir.

25 de noviembre de 2025: La nutricionista se comunicó con la madre de familia para realizar seguimiento al estado de salud de la niña. La madre refirió que Luciana se encuentra mejor, presenta mayor movilidad y manifiesta poco dolor en la clavícula. Igualmente informó que tienen programada una cita médica para el día siguiente.

26 de noviembre de 2025: La nutricionista realizó nuevamente comunicación con la madre para conocer el resultado de la cita médica. La madre manifestó que fueron contactados desde el centro de salud para informarles que las radiografías no estarán disponibles por dos días, por lo que solo podrían acudir nuevamente el viernes 28 de noviembre de 2025. Por tal motivo, la madre prefiere no llevar a Luciana al CDI hasta contar con el diagnóstico y la valoración del área afectada.

27 de noviembre de 2025: Se realiza contacto telefónico con la madre para conocer el estado de la niña. La madre informa que Luciana se encuentra mejor y que tiene una cita programada para el día siguiente, a las 2:00 p. m., en el hospital para continuar con su valoración.

28 de noviembre de 2025: La profesional de nutrición establece comunicación con la madre de familia para realizar seguimiento a la evolución de la menor. La madre informa que la niña ya fue valorada y se le realizó la radiografía correspondiente; señala que los resultados serán entregados el lunes, fecha en la que también se gestionará la cita con el especialista en ortopedia para determinar la evolución clínica de la lesión. Indica además que la menor ya no requiere el inmovilizador de clavícula ni medicación, evidenciando una adecuada recuperación funcional, pues realiza actividades cotidianas con normalidad. La familia permanece a la espera del resultado médico para definir el momento oportuno del retorno de la niña al CDI.

1 de diciembre de 2025: Se hace llamado a la madre de familia para saber si fue por los resultados y agendo la cita para la programación de la cita para leerle los exámenes, la madre refiere que por asuntos personales tuvo que viajar a Mocoa, entonces que el día de mañana 2/12/2025 ira por ellos y hará todo el proceso. Se le recomienda hacerlo lo antes posible para saber el estado del área afectada.

2 de diciembre de 2025: La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber cómo le fue el día de hoy en reclamar los exámenes, la madre refiere que la menor Luciana Guanarita asistió a la consulta externa para la lectura del examen radiológico correspondiente a la radiografía de clavícula izquierda realizada el 28 de noviembre de 2025.

Durante la valoración médica se confirmó el diagnóstico de fractura diafisaria de clavícula izquierda con formación de callo óseo y presencia de edema de partes blandas adyacentes, hallazgos compatibles con el proceso normal de consolidación ósea. No se evidenciaron signos de luxación y la densidad ósea se observó conservada.

Como parte del manejo clínico, la profesional en medicina general **expidió incapacidad por 10 días, comprendida entre el 2 y el 11 de diciembre de 2025,** con el fin de permitir la adecuada recuperación de la menor y evitar complicaciones asociadas al movimiento o carga de peso. En la consulta le brindaron orientación a la madre sobre signos de alarma, cuidados en el hogar y la importancia de mantener reposo relativo según las indicaciones entregadas. Se recomienda a la madre continuar estrictamente con las indicaciones brindadas por el médico tratante y asistir a los controles programados. La madre manifiesta su compromiso de mantener informado al equipo del CDI sobre la evolución del estado de salud de la niña. Desde el área de nutrición se realizará seguimiento según la necesidad, con el fin de garantizar una adecuada recuperación y bienestar integral de la menor.

3 de diciembre de 2025: La nutricionista vuelve a comunicarse con la madre. La madre informa que la niña esta mejor, sin realizar actividades bruscas para mejor recuperación del área afectada. La menor se encuentra en reposo. Se recomienda seguir estrictamente todas las indicaciones y evitar actividades bruscas para favorecer la recuperación del área afectada.

4 de diciembre 2025: La nutricionista se comunica con la madre de familia para conocer cómo continúa la niña. La madre refiere que la menor se encuentra muy bien y está guardando reposo según lo indicado por el médico. Se sugiere realizar una visita domiciliaria; sin embargo, la madre informa que no estarán en casa, pues mañana deben trabajar, por lo que no disponen de tiempo esta semana.

5 de diciembre 2025: La nutricionista se comunica con la madre para valorar si es posible tomar peso y talla. La madre informa que la niña se encuentra con el padre y que él no vive en el mismo domicilio, por lo cual no es posible hacer visita en ese momento. Se sugiere entonces realizar una videollamada para observar movilidad y poder adjuntar las medidas antropométricas de la cuarta toma. La madre refiere que en general la menor está bien, presenta mejoría y movilidad normal del miembro afectado.

9 de diciembre de 2025: La nutricionista se comunica con la madre para saber cuándo regresaría la niña al hogar. La madre refiere que llegará en horas de la tarde del mismo día. Por ello se programa visita domiciliaria a las 3:00 p.m. para verificar el estado de salud de la menor, tomar sus medidas antropométricas y actualizar registro.

Desarrollo de la visita: Se realiza visita en la Vereda La Cruz. La niña se encuentra bajo el cuidado del padre. El padre informa que la menor ha presentado mejoría significativa, ya no manifiesta dolor, realiza movimientos con normalidad y conserva movilidad del área afectada sin dificultad. Señala que han seguido las recomendaciones médicas evitando actividades bruscas.

Durante la observación directa, la niña se muestra activa, colaboradora y sin signos de dolor a la palpación ligera. Se toman **las medidas antropométricas de la 4ta toma: Peso: 15 kg - Talla: 104- PB: 15 cm.** Se registra la información en el aplicativo institucional Cuéntame.

Conclusión de la visita:

Se evidencia clara mejoría en el estado de salud de la menor, sin inmovilidad, con adecuada movilidad del miembro superior izquierdo y sin molestias durante la valoración. El padre demuestra buena disposición, es colaborador y receptivo a las recomendaciones brindadas.

10 de diciembre 2025: La nutricionista se comunica con la madre de familia para conocer cómo continúa la niña. La madre refiere que la menor se encuentra muy bien ya está con normalidad realizando las actividades.

11 de diciembre 2025: La nutricionista se comunica con la madre de familia para conocer cómo continúa la niña. La madre refiere que ya hoy se le termina la incapacidad, pero la niña se fue con el padre entonces ya mañana no la traería ya que es el ultimo día en el CDI. Pero la menor está muy bien.

Firma del profesional:

DANIELA STEFANIA VERA
Nutricionista
CDI Fronteras de Paz.

ESTEFANY BLANDÓN LINARES
Apoyo psicosocial

EDITH ISABEL MENESES
Coordinadora
CDI Fronteras de Paz.

NOVEDADES

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: LUCIANA GOMEZ B. UNIDAD DE ATENCIÓN: PREJARDIN 1 AGENTE EDUCATIVO: Liliana Toledo.

MUNICIPIO: SAN MIGUEL FECHA DE INGRESO: 01-03-2025

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)
NOV 11-25	A LAS 7:47 A.M. LA MADRE DE PAULA SE COMUNICA CON LA DOCENTE PARA DAR A CONOCER QUE EL DIA DE HOY LA NIÑA NO ASISTIRA AL CDI DEBIDO A QUE SUFRIO UN ACCIDENTE DOMESTICO. REFIERE QUE EN LA NOCHE LA NIÑA SE CAYÓ DE LA CAMA Y SE GOLPEO EL HOMBRO POR TAL MOTIVO EN ESTE MOMENTO LA LLEVARA AL HOSPITAL PARA REALIZARLE UNA RADIOGRAFIA. CON EL FIN DE DESCARTAR CUALQUIER COMPLICACION YA QUE LA NIÑA SE MOSTRA ADOLORIDA.	LA DOCENTE REGISTRA LA NOVEDAD Y SE COMUNICARA CON LA PADRE PARA SABER SOBRE LA SALUD DE LA NIÑA.		

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	A LAS 5:25 P.M LA DOCENTE SE COMUNICA CON LA MADRE DE FAMILIA SOLICITANDO INFORMACION SOBRE LOS RESULTADOS DE LA RADIOGRAFIA, PARA LO ANTERIOR LA MAMITA REFIERE QUE TIENE FRACTURA DE CLAVICULA, LE INMOVILIZARON EL BRAZO IZQUIERDO Y RECOMENDARON INCAPACIDAD POR PARTE DE LOS CUIDADOS NECESARIOS EN CASA, ASI MISMO LA DOCENTE RECOMIENDA SEGUIR INSTRUCCIONES CIRUGIA Y LA INCAPACIDAD.
12-11-25	LA DOCENTE SE COMUNICA EL DIA DE HOY CON LA MADRE DE FAMILIA, PREGUNTANDO SOBRE LA SALUD DE LA NIÑA, PARA LO ANTERIOR LA MADRE DE FAMILIA REFIERE QUE LA NIÑA ESTA TRANQUILA CON EL BRAZO INMOVILIZADO Y SUMINISTRANDO ACETAMINOFEN PARA EL DOLOR. LA DOCENTE DA A CONOCER LA NOVEDAD A COORDINACIÓN Y PERMITE A VISITADOR Y APOYO PSICOSOCIAL, PARA QUE SE REALICE SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO.
12 NOV 2025	Se realiza seguimiento al estado de salud de la menor, se comunica con la madre y se pregunta como esta la niña, la madre refiere "la niña esta estable y ahora en la tarde la tenemos que llevar al hospital para que le coloquen en el la clavicula y lo que le van a colocar y le dieron 15 dias de incapacidad" realizo recomendaciones de cuidado en casa y asistir juiciosa a los controles medicos. Estefany Blandon Linares

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

A LAS 5:25 P.M LA DOCENTE SE COMUNICA CON LA MADRE DE FAMILIA SOLICITANDO INFORMACION SOBRE LOS RESULTADOS DE LA RADIOGRAFIA, PARA LO ANTERIOR LA MAMITA REFIERE QUE TIENE FRACTURA DE CLAVICULA, LE INMOVILIZARON EL BRAZO IZQUIERDO Y RECOMIENDAN INCAPACIDAD POR PARTE DE LOS CUIDADOS NECESARIOS EN CASA, ASI MISMO LA DOCENTE RECOMIENDA SEGUIR INSTRUCCIONES CLINICA Y LA INCAPACIDAD.

Stephany R.

21-11-25 LA DOCENTE SE COMUNICA EL DIA DE HOY CON LA MADRE DE FAMILIA, PREGUNTANDO SOBRE LA SALUD DE LA NIÑA, PARA LO ANTERIOR LA MADRE DE FAMILIA REFIERE QUE LA NIÑA ESTÁ TRANQUILA CON EL BRAZO INMOVILIZADO Y SUMINISTRANDO ACETAMINOFEN PARA EL DOLOR.

LA DOCENTE DA A CONOCER LA NOVEDAD A COORDINACIÓN Y PERMITE A ORIENTACION Y APOYO PSICOSOCIAL, PARA QUE SE REALICE EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO.

Stephany R.

12 NOV 2025 Se realiza seguimiento al estado de salud de la menor, se comunica con la madre y se pregunta como esta la niña, la madre refiere "la niña esta estable y ahora en la tarde la tenemos que llevar al hospital para que le coloquen en el la clavicula y le quiten el yeso que le van a colocar y le dieron 15 dias de incapacidad." realizo recomendaciones de cuidado en casa y asistir juiciosa a los controles medicos. Estephany Blandon Linares

BIENES FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
20/NOV/2015	Se hace llamada telefonica para saber sobre el estado de la menor, la madre refiere que ya esta mejor, el dolor ya no tiene, esta haciendo ejercicios de movimiento articular.
24/NOV/2015	La nutricionista se comunica con la madre de Familia por mensaje de texto, la madre refiere que la niña ya tiene movimiento con normal delibrato, esperando a la valoracion de la proxima Semana.
25-NOV-2015	La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud de la niña, ya la menor no tiene dolor y con movimiento con mayor normalidad, el miercoles 26-11-2015 tiene el control con el doctor para saber el estado del brazo y clavicula. se le recomienda asistir y mantenernos comunicados.
	Se hace comunicado con la madre y refiere que la niña ya esta mucho mejor, que espera la valoracion del doctor para asi saber los pasos a seguir y ver si ya puede asistir al COL

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

13-Nov-2015	La nutricionista se comunico con la madre de familia para preguntar sobre el estado de salud ella refiere que esta bien ya con el inmovilizador del brazo para que no tenga tanto movimiento y pueda curarse mejor. Dafa Ur
14-Nov-15	La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de la niña, la madre refiere que la niña esta con menos dolor el inmovilizador ha servido y esta con medicamentos para todo su proceso de recuperacion. Se programa visita domiciliaria Dafa Ur
16-Nov-15	La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud de la niña, la madre refiere que la niña esta bien, ya casi no le duele, tiene mejor movilidad en el brazo afectado y esta a la espera de la Valoracion del medico. Dafa Ur
19/Nov/2015	Se hace llamada ala madre para saber como esta la niña, la madre refiere que va mejorando la movilidad del brazo, ya tiene menos dolor.

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

26-NOV-2015	La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber como le fue en la cita con el doctor, la madre refiere que fueron contactados por el hospital para notificarles que las radiografias son canceladas hasta el dia viernes 28/NOV/2015, por tal motivo la niña no pudo ir a su control, el viernes irá a que le tomen la radiografia y ya asi ver los resultados y saber si la menor puede volver al CDI.
27-NOV-2015	La nutricionista se comunica con la madre para saber sobre el estado de salud, la madre refiere que la menor se encuentra mejor y la cita esta programada para el 28/NOV/15 a las 2:00pm, para saber su evolución en la fractura.
28-NOV-15	La Nutricionista se comunica con la madre de familia para saber como le fue en la cita de reclamar los examenes y a preguntar si ya le programaron cita para leerle los resultados, la madre refiere que tuvo que viajar a Monteria por motivos personales, entonces debe ir mañana a reclamar los resultados.
29-NOV-15	La nutricionista se comunica con la madre para recordarle que debe ir a reclamar los resultados, para saber sobre la evolución de la menor.

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

1-DIC-2025

la nutricionista se comunica con la madre para saber si pudo ir a reclamar los examenes medicos y la cita para que la programen, la madre refiere que por asuntos personales tuvo que viajar a la ciudad de Manta, entonces se compromete a ir mañana a primera hora.

2-DIC-2025

La nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de la menor y si ya reclamo examenes y le agendaron cita, la madre refiere que ya reclamo examenes y en la tarde tiene la lectura de los resultados.

La nutricionista se vuelve a comunicar con la madre, esta refiere que asistio a la lectura de la radiografia de clavicula izquierda realizada el 28/11/25, en la valoracion se confirmo fractura diafisiaria de clavicula izquierda con formacion de callo óseo y edema de partes blandas, se expide incapacidad por 10 dias, desde el 2-12-25 hasta 11-12-25, pulocal no asiste al COI, se le recomienda seguir con todas las indicaciones y que no realice tanta actividad brusca para que repose el área afectada.

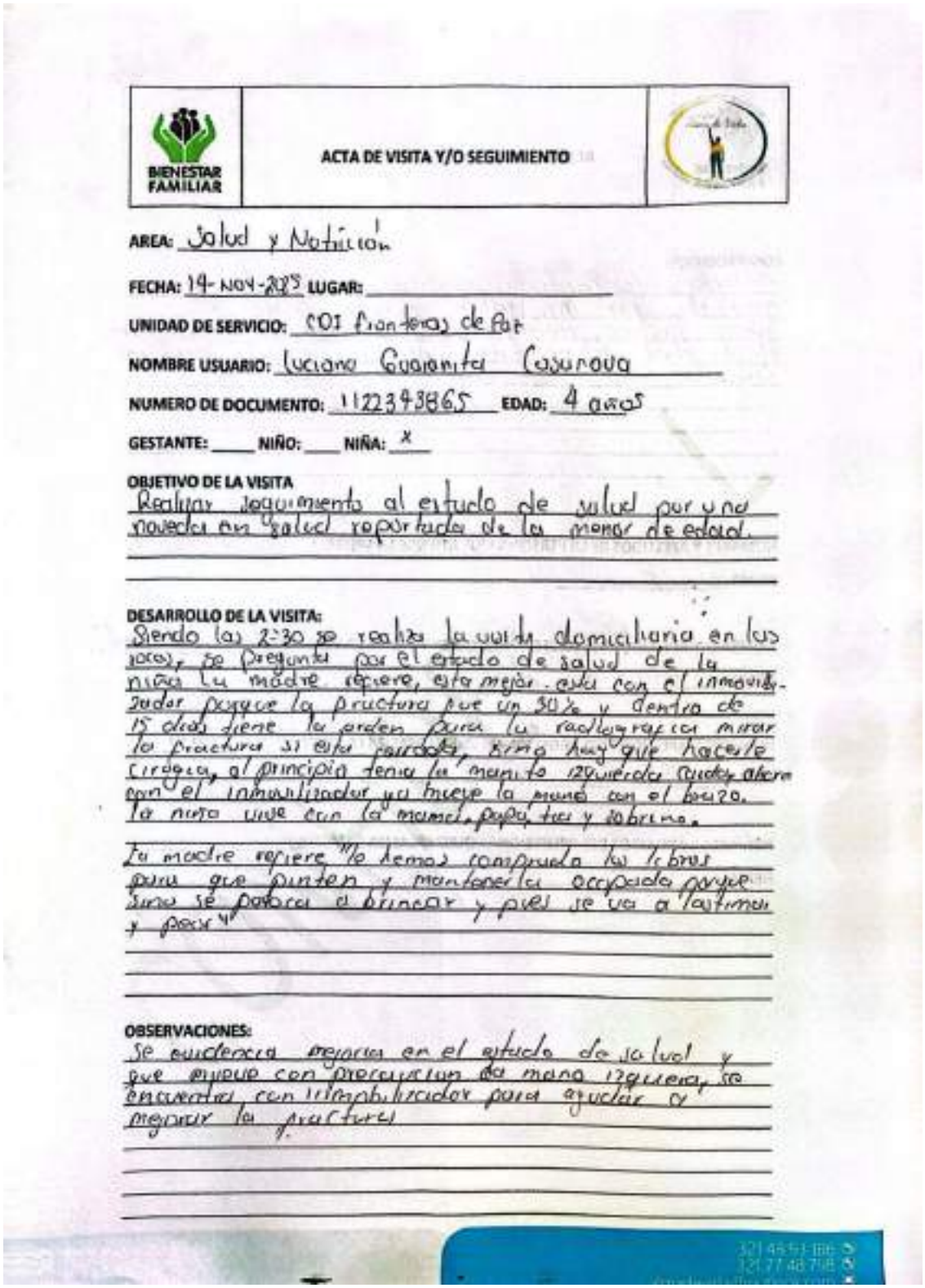
3-DIC-2025

la nutricionista se comunica con la madre para saber como esta la niña, la madre refiere que está bien ya mejor, pero como necesita más reposo, no le esta haciendo hacer tantas actividades para que la inflamación baje, se le recomienda seguir la sugerencia del doctor.

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
4-12-15	la nutricionista se comunica con la madre de familia para saber como esta la niña, la madre refiere que muy bien guardando reposo como le sugirieron, se le sugiere una visita domiciliaria, pero no estaran en casa y mañana trabaja, entonces no tienen disponibilidad esta semana.
5-12-15	la nutricionista se comunica con la madre para saber que dia se podria tomar peso y talla, la madre refiere que la niña esta con el papa y él no vive aca, se le sugiere que se haga videollamada para el proceso de tomas antropometricas y poder adjuntarla a la 4ta toma, pero en si la menor esta bien ya mejor y con normalidad la movilidad.
9-12-15	-la nutricionista se comunica con la madre para saber cuando llegara de nuevo la niño, la madre refiere que el dia de hoy en la tarde, entonces se programa visita para poder ver como esta la niña y tomarle las medidas antropometricas de la 4ta toma. - A las 3:00pm se le hace visita domiciliaria para valorar su estado de salud y tomar sus medidas correspondientes de Peso 50kg Talla 150cm y PB de 15cm, se sube el reporte al Cuentame.

ACTA DE VISITA



BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 14-NOV-2025 **LUGAR:** _____

UNIDAD DE SERVICIO: CDI Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Luciana Guadalupe Cayurova

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122343865 **EDAD:** 4 años

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

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar seguimiento al estado de salud por una novedad en salud reportada de la menor de edad.

DESARROLLO DE LA VISITA:

Siendo las 2:30 se realiza la visita domiciliaria en los locales, se pregunta por el estado de salud de la niña la madre refiere, esta mejor. esta con el inmovilizador porque la fractura fue un 30% y dentro de 15 días tiene la orden para la radiografía con mirar la fractura si esta soldada, sino hay que hacerle cirugía, al principio tenia la manito izquierda caída ahora con el inmovilizador ya mueve la mano con el brazo. la niña vive con la mamá, papá, tías y sobrino.

La madre refiere "le hemos comprado los libros para que pinten y mantenerla ocupada porque sino se pasaría el brincar y piel se va a quitar y pasar"

OBSERVACIONES:

Se sugiere mejoría en el estado de salud y que ingrese con prescripción de mano izquierda, se encuentra con inmobilizador para ajudar a mejorar la fractura

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:
llevarla a los controles medicos y cuidarla en caso de que no realice ejercicios basicos o juegos bruscos, delongar se lo realiza recomendaciones de la dieta alimentaria para una buena recuperación.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Diana Ramirez G

FIRMA: Diana Ramirez G

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Estefany Blandón

FIRMA: Estefany Blandón

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Diana Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA:_____

EVIDENCIA FOTOGRAFICA 14/11/2025





ACTA DE VISITA

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Salud y Nutrición

FECHA: 9-10-2015 LUGAR: Vereda la Cruz

UNIDAD DE SERVICIO: CDI Fronteras de Paz

NOMBRE USUARIO: Lucero Garnica Casanova

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122343665 EDAD: 4 años

GESTANTE: ____ NIÑO: ___ NIÑA: X

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar seguimiento al estado de salud por el accidente ocurrido, valorar como va la herida su evolución y tomar las medidas antropométricas de la ganancia.

DESARROLLO DE LA VISITA:

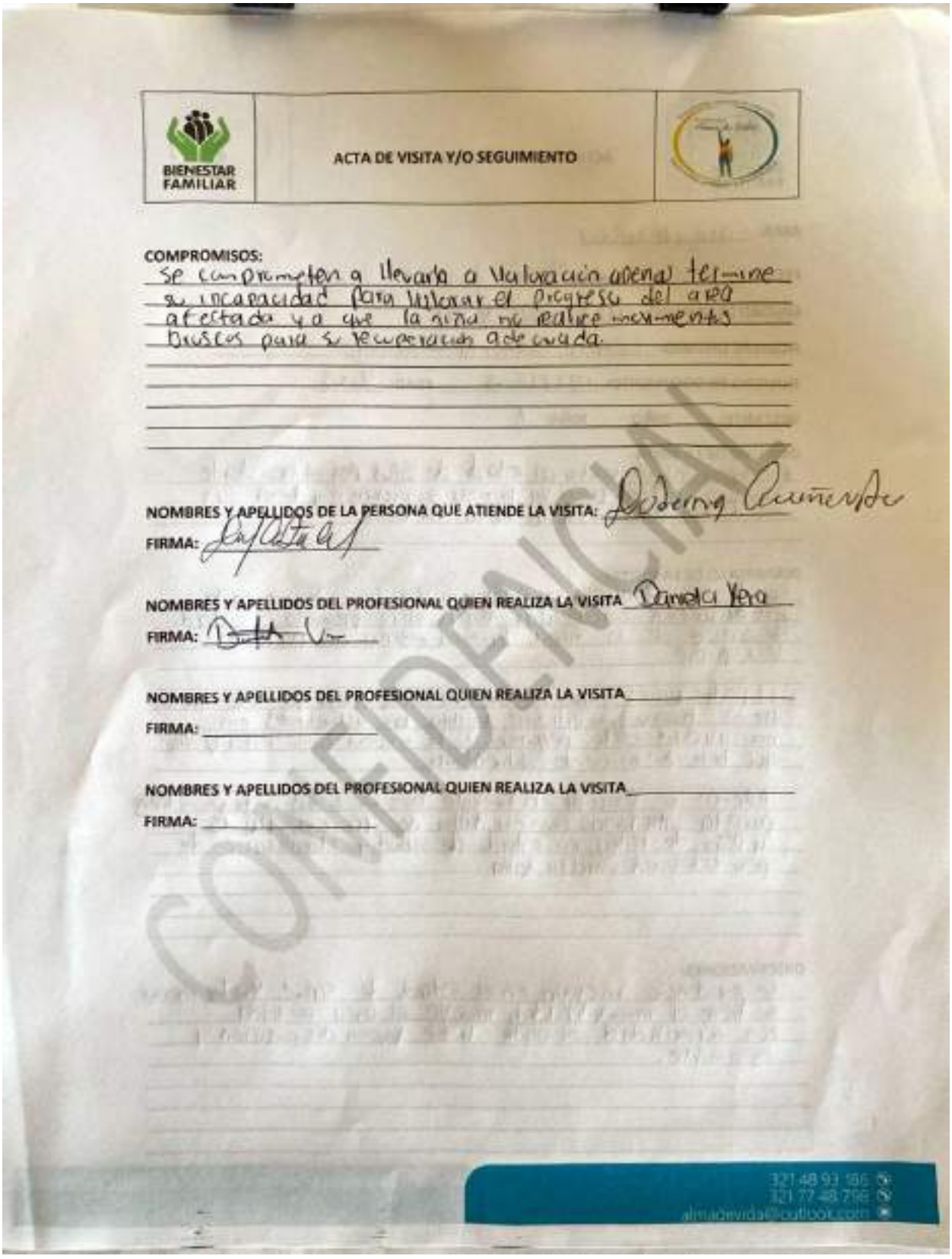
Siendo las 3:00pm se realiza visita domiciliaria en la vereda la Cruz cerca a las Duces, se le pregunta el estado de salud de la niña, la niña estaba acompañada de su padre.

El padre refiere que la niña esta mucho mejor ya no le duele, tiene buena movilidad, realiza las actividades con normalidad se le pregunta a la menor como esta y dice que bien que no siente dolor alguno.

Además se procede a tomarle las medidas antropométricas para la ganancia. Cuenta talla de 104 cm, PB 15 y peso de 16kg, con estado de salud y clasificación de peso adecuado para la talla.

OBSERVACIONES:

Se evidencia mejoría en el estado de salud, ya la menor no tiene el inmovilizador, mueve el área afectada con normalidad, el padre tiene buena disposición y es amable.



BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

COMPROMISOS:
Se comprometen a llevarla a valoración antes termine su incapacidad para valorar el progreso del área afectada ya que la niña no realice movimientos bruscos para su recuperación adecuada.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Yadering Quiñonez

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Daniela Vera

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:

CONFIDENCIAL

EVIDENCIA FOTOGRAFICA 9/12/2025





SOPORTES MEDICOS
11/11/2025

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA P/MAYO URG (2Horas)

"Tú Prioridad Es Tu Salud"

Consecutivo: 6507764

DATOS GENERALES

Fecha de Adquisición: 2025-11-11 10:11:51
Fecha de Lectura: 11-11-2025 11:16:51
Paciente: LUCIANA GUARANITA CASNOVA
Edad: 4
Sexo: Femenino
Imágenes: 3
Documento: 1122343865
Ámbito: Urgencias
Dosis de Radiación (mGy):

Factura:
Entidad: EMSSANAR ESS

INFORMACION CLINICA

UID 1.3.51.0.7.11484261606.29510.9536.49147.33590.50001.28626
CUPS 873112
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA IZQUIERDA

INFORME RADIOLOGICO

Antecedentes: CUADRO CLINICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CONSITENE DE CAIDA DE 1 METRO CON CONTUSION DE HOMBRO IZQUUIERDO (SE CAYO DE CAMA) , CON LIMITACION DE LA MOVILIDAD , NIEGA PERDIDA DE LA CONCIECNIA , HIEGA CEFALEA , NIEGA EMESIS

Técnica: Sido realizado con técnica digital en proyección única en AP

Hallazgos:
Densidad ósea normal.
Se observa fractura transversa incompleta del tercio medio de la diáfisis de la clavícula, no angulada, no desplazada.
Relaciones articulares acromioclavicular y glenohumeral preservadas.
Conservación del espacio subacromial.
Tejidos blandos planos grasos sin alteraciones.

Impresión:
FRACTURA DE LA CLAVÍCULA.

E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA

EQUIPOS BASICOS

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

INCAPACIDAD MEDICA.

FOLIO No.	1612145	**No ADMIN:** 1509872	**FECHA ING:** 11/11/20
PACIENTE:	GUANARITA CASANOVA LUCIANA	**E.CIVIL:** Soltero	
IDENTIFICACION:	RC1122343865	**EDAD:** 4 Años	**TELEFONO:** 3137180
No HISTORIA:	1122343865	**GENERO:** Femenino	**MUNICIPIO:** PUERTO
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:** 23/10/2021 12: 0:00a	**DIRECCION:** LA FLORE
REGIMEN:	Subsidiado		

DIAGNOSTICO

S420-FRACTURA DE LA CLAVICULA

DATOS INCAPACIDAD

Ha sido Incapacitado durante:	X15 DIAS
Fecha Inicio Incapacidad:	X11/11/2025
Fecha Final de Incapacidad:	X24/11/2025

MEDICO GENERAL
E.S.E 1004549 956

PROFESIONAL: CUARAN MONTENEGRO DAVID PROCARDO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
REGISTRO: 1004549956

E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

FORMULACION MEDICAMENTOS URGENCIAS.

PACIENTE: GUANARITA CASANOVA LUCIANA
No HISTORIA: 1122343865
IDENTIFICACION: RC1122343865
FEC. NAC: 23/10/2021
REGIMEN: Subsidiado
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.

FOLIO No: 277945 **FECHA:** 11/11/2025 12:31 p.m.
ADMIN No: 1509872
SEXO: Femenino **TELEFONO:** 3137180658
EDAD: 4 Años **MUNICIPIO:** PUERTO ASIS PUT
DIRECCION: LA FLORESTA PUERTO COLON

DIAGNOSTICO

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ENTREG.	DURACION
1	19929516-08	Acetaminofen 150 mg jarabe (JARABE) Concentracion:150 mg mg/ml Dosificaion: 9 CC CADA 6 HORAS Via ORAL	2-Dos		2 Dia(s)

OBSERVACIONES:

SIGNOS DE ALARMA MUY DORMIDO O MUY IRRITABLE, DOLO INTENSO , ALZAS TERMCIAS ASISTIR POR URGENCIAS

EQUIPOS BASICOS

Codigo de habilitacion 867570002101 **nit: 846002309**

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

INCAPACIDAD MEDICA.

E.S.E Hospital Fronterizo LA DORADA

FOLIO No.	1612145	**No ADMIN:** 1509872		**FECHA ING:** 11/11/2025 12:57:00a. m.	
PACIENTE:	GUANARITA CASANOVA LUCIANA	**E.CIVIL:** Soltero			
IDENTIFICACION:	RC1122343865	**EDAD:** 4 Años		**TELEFONO:** 3137180658	
No HISTORIA:	1122343865	**GENERO:** Femenino		**MUNICIPIO:** PUERTO ASIS PUT	
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.	**FEC. NAC:** 23/10/2021 12: 0:00a		**DIRECCION:** LA FLORESTA PUERTO COLON	
REGIMEN:	Subsidiado				

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre Padre: DUBERNEY GUAÑARITA
Nombre Madre: LILIANA CASANOVA
Acudiente: LILIANA CASANOVA

ENFOQUE DIFERENCIAL

BARRIO:. . . . . CENTRAL ZONA: RURAL DIRECCION: LA FLORESTA PUERTO COLON

NIVEL EDUCATIVO:	Ninguno	VIC CONFLICTO ARMADO:.	No	DESEMPLEADO:. . . .	No
ORIENT SEXUAL. .	Heterosexual	DESPLAZADO:.	No	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: . . . . . Mujer
MINAS ANTI PERSONAS: . . . . . No
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR:. . No
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:. . No
HABITANTE DE CALLE:. . . . . No
ORIENT SEXUAL: . . . Heterosexual
OCUPACION: . . . . . No se tiene Informacion
ETNIA: . . . . . Ninguno de los anteriores
RESGUARDO INDIGENA . NINGUNO
ACOMPAÑANTE: . . . . MADRE LILIANA CASANOVA CEL 3137180658

INFORME INCAPACIDAD

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD

FRACTURA DE CLAVICULA IZQUIERDA

SUB REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES GENERALES , MODULANDO DOLOR , SIN ALZAS TERMICAS , TOLERA LA VIA ORAL , FUNCIONES FISIOLOGICAS CONSERVADAS

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO, ADECUADA IMPLANTACION CAPILAR, NO SE PALPAN MASAS NI DEFORMIDADES
CUELLO: MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN, TIROIDES NO PALPABLE. NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLOS. NO MASAS.
TÓRAX: NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR ADECUADO, SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, NO MASAS NI MEGALIAS
GU: PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, PUNTOS PIELOURETERALES NEGATIVOS.
EXTREMIDADES: HOMBRO IZQUIERDO CON DOLOR A ABDUCION CON LEVE EDEMA , RESTO NROMAL
NUEROLOGICO: PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS (ESPACIO, TIEMPO Y LUGAR), CON FUERZA MUSCULAR 5/5, TONO NORMAL, RDT ++/++++ NO PRESENTA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS POSITIVOS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS MENINGEOS NI FOCALIZACIÓN GLASGOW DE 15/15

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN VEREDA LA CRUZ, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS. PRODUCTO DE 2DO EMBARAZO, PARTO VIA CESAREA TRABAJO DE PARTO ESTACIONARIO Y SUFRIMIENTO FETAL, AHORA EN CONTEXTO DE FRACTURA IZQUIERDA Se observa fractura transversa incompleta del tercio medio de la diáfisis de la clavicula, no angulada, no desplazada., POR LO CUAL SE INDICA INMOVILIZACION, VALORACION PRIORITARIA POR ORTOPEDIA SE EXPLICA DE FORMA VERBAL QUE LA MEJORIA CLINICA LOGRADA AL MOMENTO SE DEBE A MANEJO PRIMARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EL CUAL DEBE SER COMPLEMENTADO EN SU DOMICILIO PARA LOGRAR CONTINUIDAD, REGULARIDAD, HOMEOSTASIA Y MEJORIA TOTAL DE CUADRO CLINICO. HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR A CERCA DE PATOLOGIA ACTUAL, POSIBLES COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR DE NO CUMPLIR CON ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS, SE DAN A CONOCER LOS CUIDADOS GENERALES MAS RECOMENDACIONES DIETETICAS POR UN DETERMINADO LAPSO DE TIEMPO Y ESTRICTA INDICACION DE ASISTIR POR CONSULTA EXTERNA PARA REALIZAR COMPLEMENTARIOS O REMISION AMBULATORIA A ESPECIALIDAD SI EL CASO LO AMERITA CON EL OBJETO DE DEFINIR DIAGNOSTICO Y CONDUCTA. TANTO FAMILIAR COMO PACIENTE REFIEREN ENTENDER OBIENTACION

ACETAMINOFEN 9 CC CADA 6 HORAS
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
GENERALE EN 72 HORAS
RX DE CLAVICULA EN 15 DIAS
SIGNOS DE ALARMA MUY DORMIDO O MUY IRRITABLE, DOLO INTENSO , ALZAS TERMCIAS ASISTIR POR URGENCIAS

ESE Hospital Fronterizo LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

ORDEN MEDICA URGENCIAS.

PACIENTE: GUANARITA CASANOVA LUCIANA
No HISTORIA: 1122343865
IDENTIFICACION: RC1122343865
FEC. NAC: 23/10/2021
REGIMEN: Subsidiado
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.

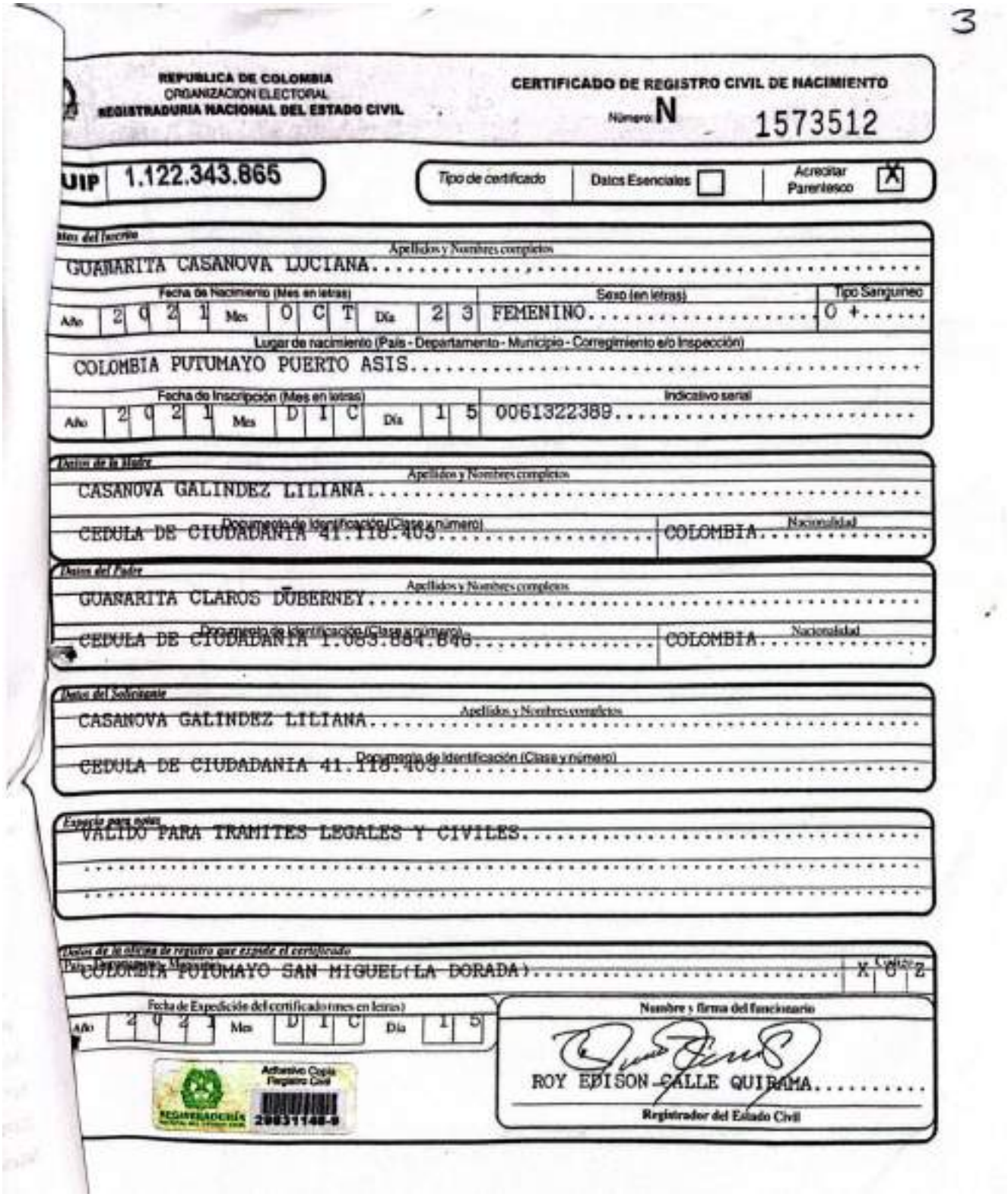
FOLIO No: 279231 **FECHA:** 11/11/2025 12:31 p.m.
ADMIN No: 1509872
SEXO: Femenino
TELEFONO: 3137180658
EDAD: 4 Años
MUNICIPIO: PUERTO ASIS PUT
DIRECCION: LA FLORESTA PUERTO COLON

DIAGNOSTICO

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.
1	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA Observaciones: 15 DIAS	1
2	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Observaciones: PRIORITARIA	1
3	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Observaciones: 72 HORAS	1

DOCUMENTACIÓN



3

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 1573512

NUIP 1.122.343.865

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito
Apellidos y Nombres completos
GUANARITA CASANOVA LUCIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021	Mes OCT	Día 23	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 2021	Mes DIC	Día 15	0061322389

Datos de la Madre
Apellidos y Nombres completos
CASANOVA GALINDEZ LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 41.118.403	COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
GUANARITA CLAROS DUBERNEY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.083.884.846	COLOMBIA

Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos
CASANOVA GALINDEZ LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 41.118.403

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
Departamento y Municipio: COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) Código: X 0 Z

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2021 Mes DIC Día 15

Adhesivo Copia Registro Civil 28031148-9

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

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	1122343865
NOMBRES	LUCIANA
APELLIDOS	GUAÑARITA CASANOVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

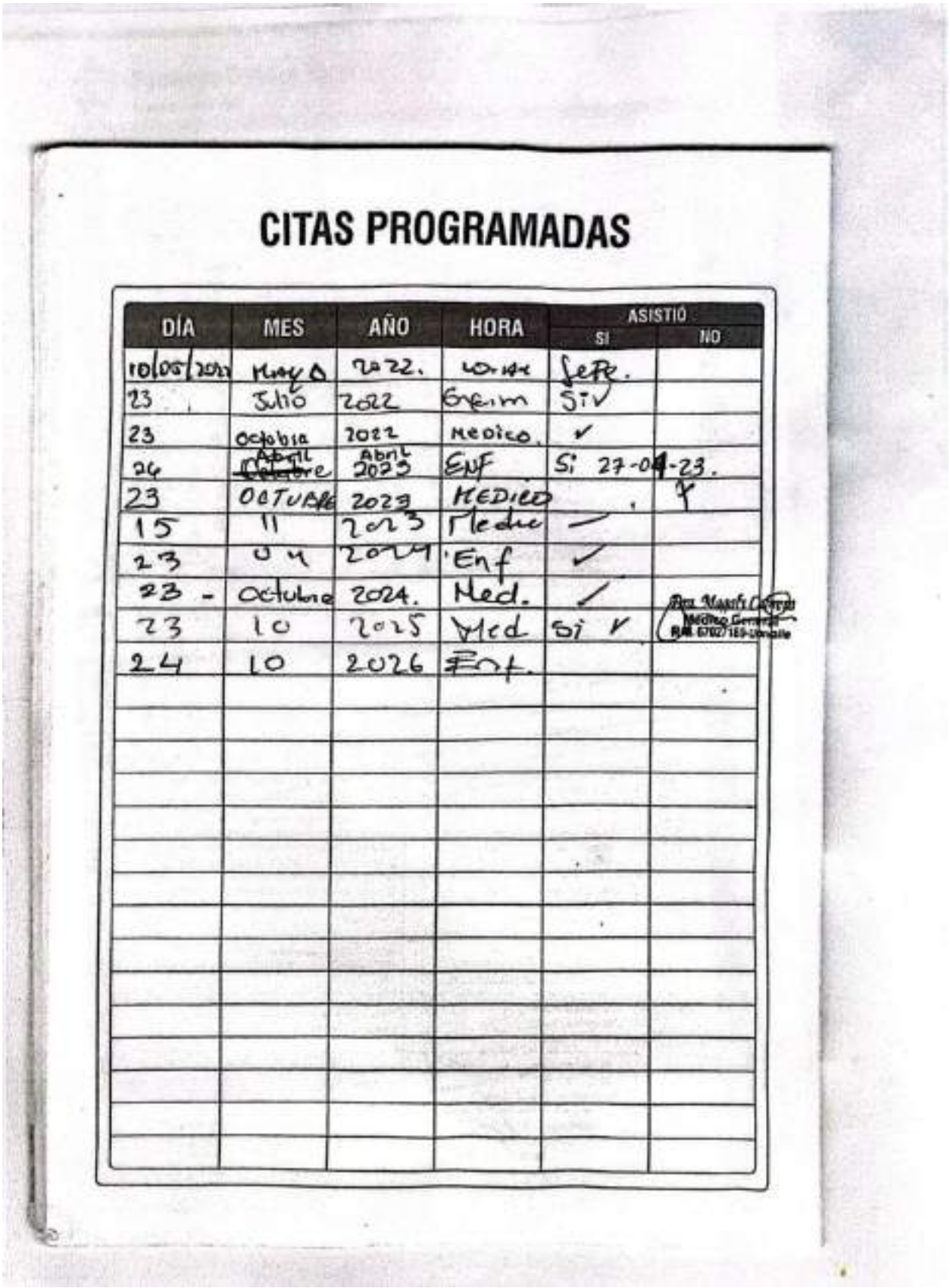
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/11/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/11/2025 07:34:52	**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".

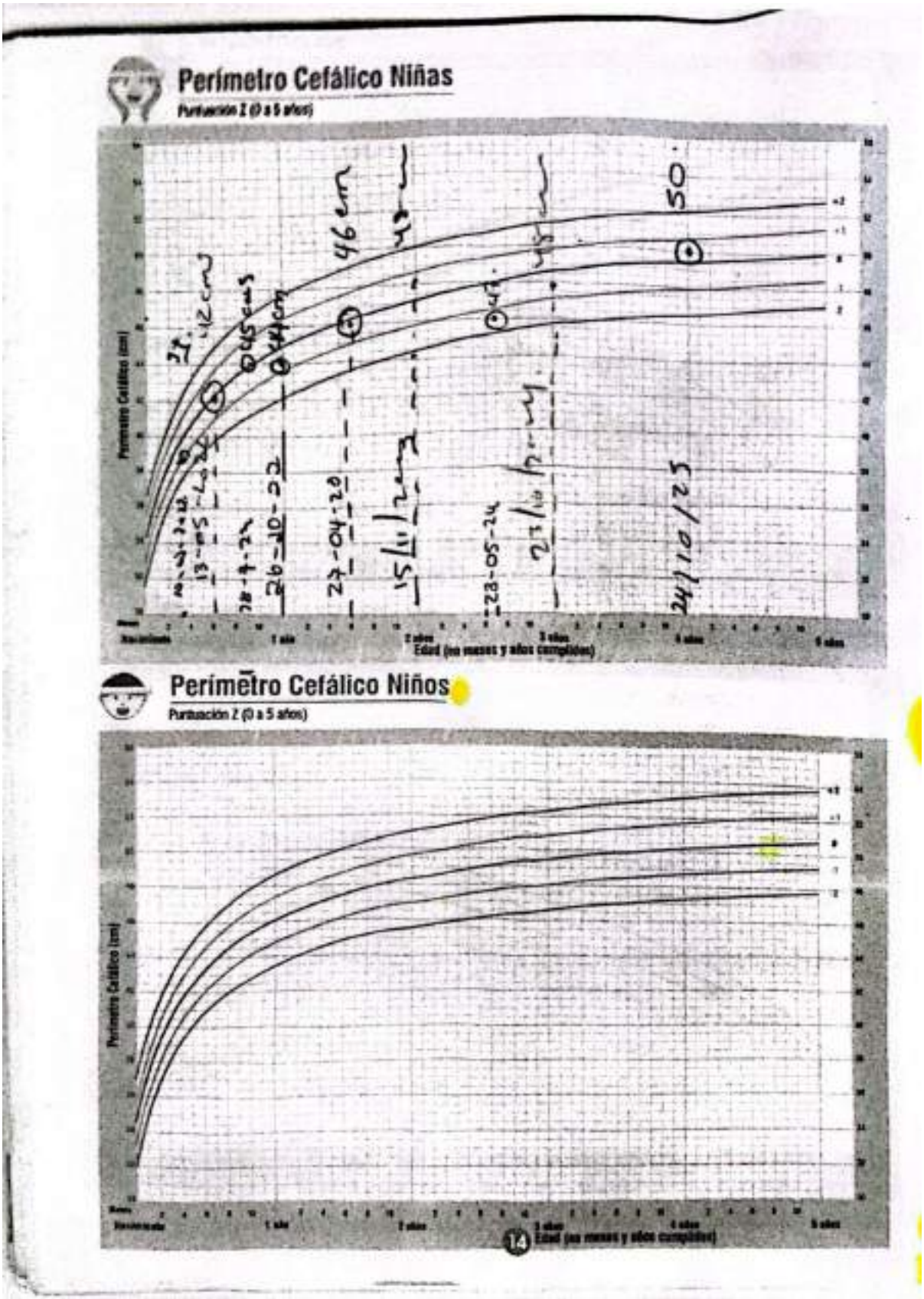
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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

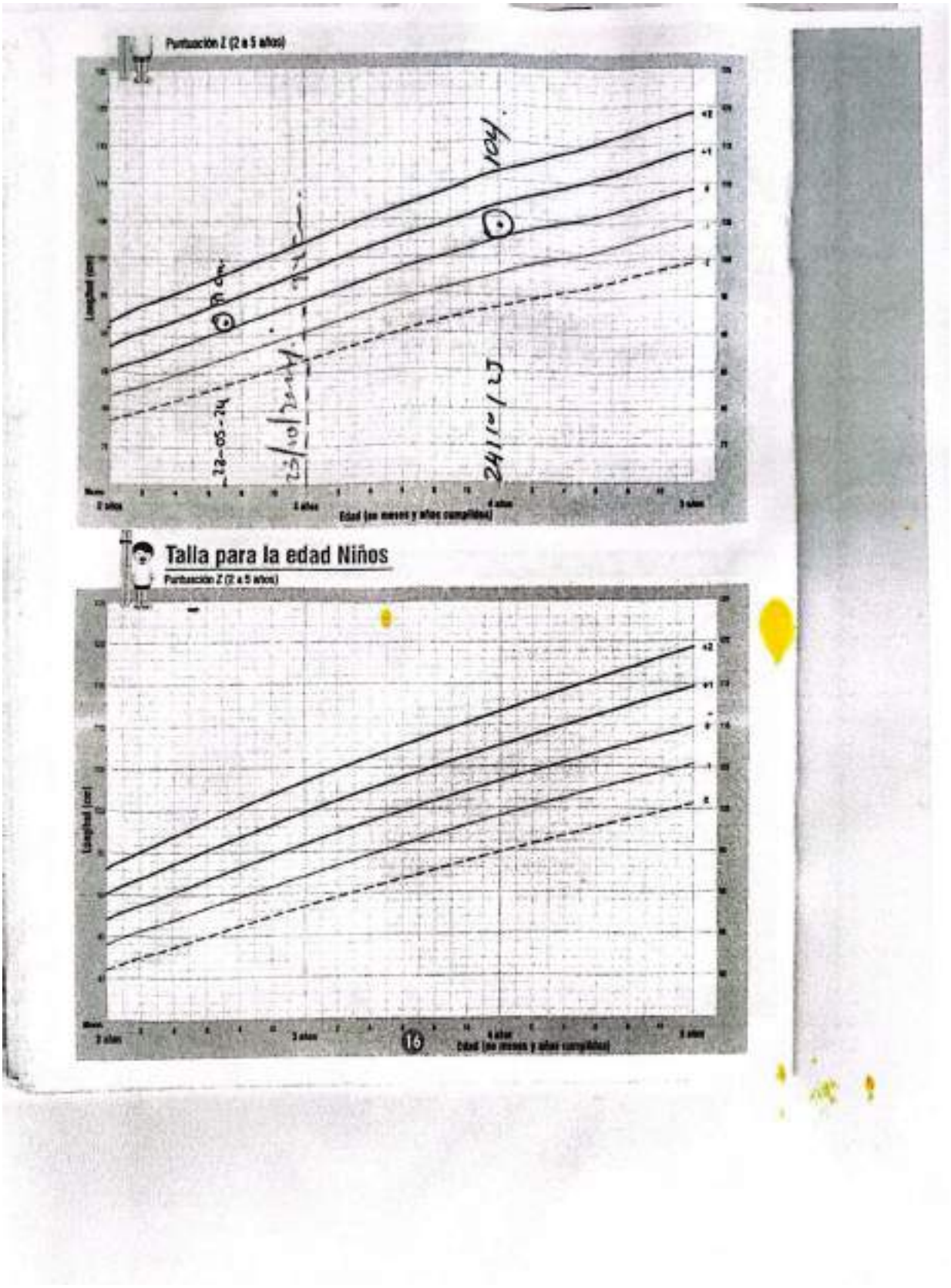


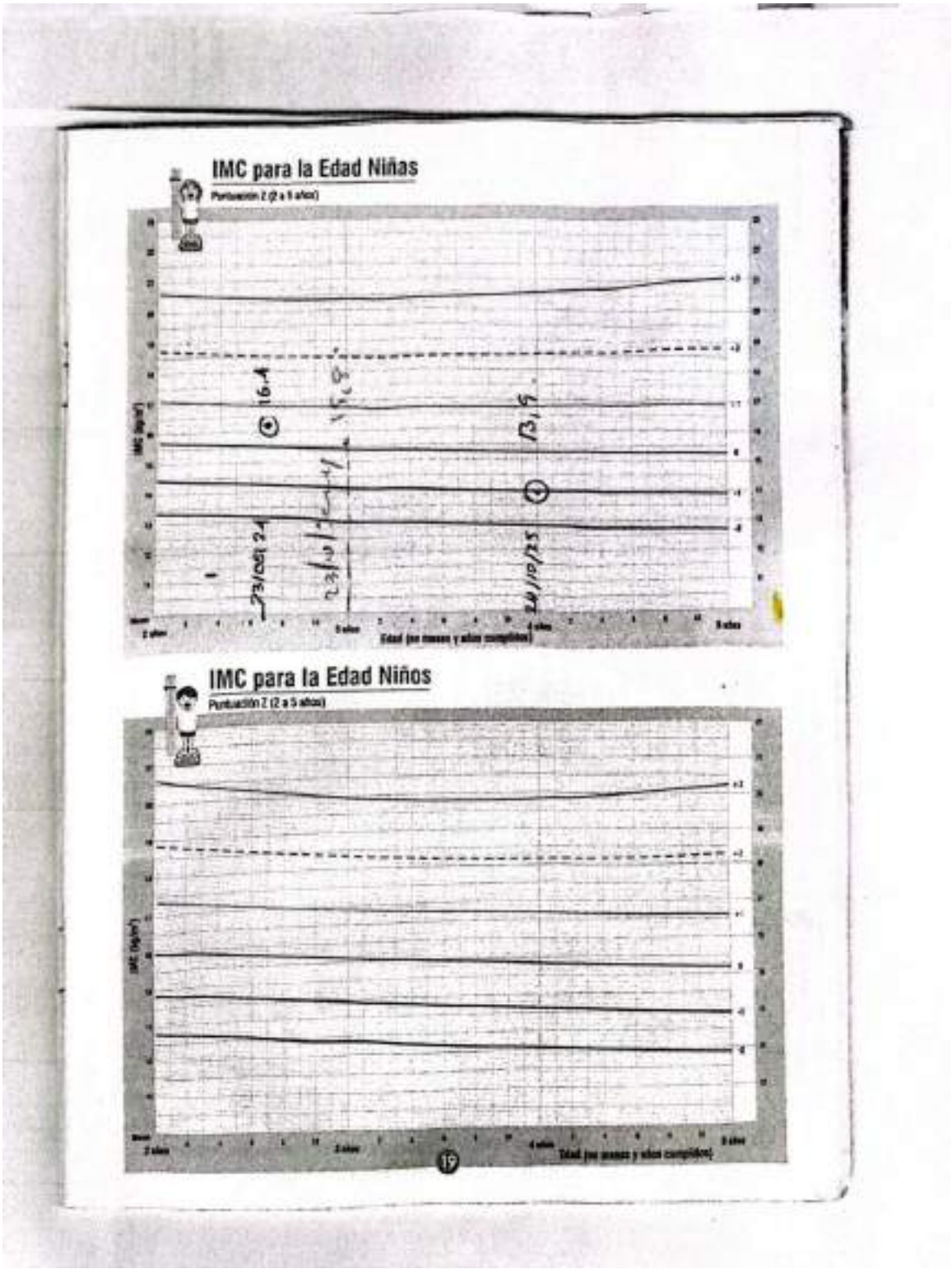
CITAS PROGRAMADAS

DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
10/05/2022	Mayo	2022.	10:45	Jefe.	
23	Julio	2022	8:45 m	Si V	
23	octubre	2022	Medico.	✓	
26	~~Abril~~ Octubre	Abril 2023	ENF	Si 27-04-23.	
23	OCTUBRE	2023	MEDICO		X
15	11	2023	Medic	—	
23	04	2024	Enf	✓	
23 -	octubre	2024.	Med.	✓	
23	10	2025	Med	Si ✓	
24	10	2026	Enf.		

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


Perímetro Cefálico Niñas
Puntuación Z (0 a 5 años)
Perímetro Cefálico (cm)
Edad (en meses y años cumplidos)
Perímetro Cefálico Niños
Puntuación Z (0 a 5 años)
Perímetro Cefálico (cm)
Edad (en meses y años cumplidos)
14


Puntuación Z (2 a 5 años)
Talla para la edad Niños
Puntuación Z (2 a 5 años)
Edad (en meses y años cumplidos)
16


IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
16.4
13.9
23/08/24
24/10/25
Edad (en meses y años cumplidos)
IMC para la Edad Niños
Puntuación Z (2 a 5 años)
Edad (en meses y años cumplidos)

20

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO							
Resultado Tamizaje neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	Audition OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Peso: Día	Peso: Mes	Peso: Año	Valoración nutricional: Peso	Valoración nutricional: Talla	Puntuación Z	Atención en salud a cargo
Al nacer							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 35 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de los			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Valorar = igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

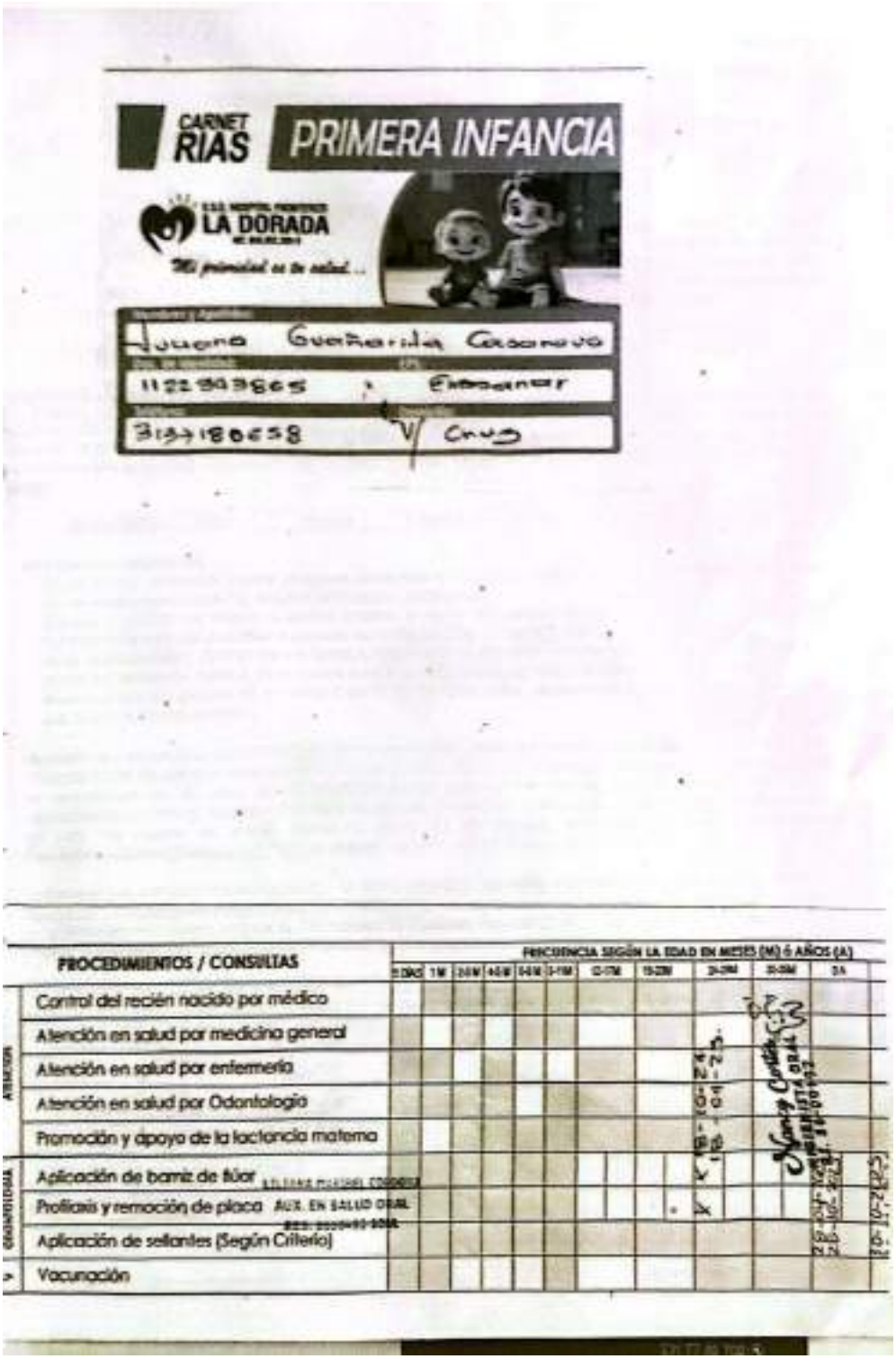
Carné de vacunación

Nombre y Apellidos:	Luciana Guañarita Cabanzo Calvache
Fecha de nacimiento:	23-10-21
Nº de certificado de nacido vivo:	1573512
Registro civil:	1122343865
Sexo:	Femenino
Grupo sanguíneo:	O+
Peso al nacer:	3030 Talla: 49
Dirección:	B/ la floresta Pto colon
Teléfono 1:	3137180658
Teléfono 2:	
Responsable:	Liliana cabanzo
Municipio de residencia:	San Miguel
Departamento:	Putumayo

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol





CARNET RIAS — PRIMERA INFANCIA

E.S.E. HOSPITAL FRONTINO LA DORADA

"Mi primera cita de salud..."

Nombres y Apellidos: Juana Guerrero Cardenas

Fecha de nacimiento: 11-12-2023 — EPS: Emssanar

Teléfono: 3137180658 — Parentesco: Mamá

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	PERTINENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) Ó AÑOS (A)											
	0 DIAS	1M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-59M	5A	
ATENCIÓN — Control del recién nacido por médico												
ATENCIÓN — Atención en salud por medicina general												
ATENCIÓN — Atención en salud por enfermería												
ATENCIÓN — Atención en salud por Odontología												
ATENCIÓN — Promoción y apoyo de la lactancia materna												
ACTIVIDAD — Aplicación de barniz de flúor												
ACTIVIDAD — Profilaxis y remoción de placa												
ACTIVIDAD — Aplicación de sellantes (Según Criterio)												
ACTIVIDAD — Vacunación												

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