OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA CUALIFICADAS POR SU ESPECIAL RELEVANCIA

OMPONENTE DE ATENCIÓN



- Cumplir con las acciones establecidas en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF, la Guía Técnica y Operativa vigente, el Lineamiento Institucional, la Guía Técnica para la Tipología aplicable a los procesos misionales del ICBF, la Ficha Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para la modalidad Puntos de entrega de AA N que se encuentren vigentes y los documentos que las modifiquen, adicionen o complementen.

1. DATOS GENERALES			
Nombre del beneficiario:	YESICA ALEJANDRA URBANO CLAROS		
Tipo y número de documento de identificación:	TI. 122341543	Fecha de nacimiento:	**25/10/2013**
Edad (años y meses):	12 años 3 meses	Grupo sanguíneo:	O+
Fecha de valoración:	**26/01/2026**	Tipo o Frecuencia de valoración:	INICIAL
Régimen de afiliación y EAPB.	SUBSIDIADO EPS NUEVA EPS	Ubicación Actual o Modalidad de Atención: MODALIDAD INTEGRADA – CAI PUNTO FIJO	

2. ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD: Información solicitada únicamente en la valoración Inicial	
Diagnóstico de discapacidad del beneficiario	*G808- OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL*
Datos de nacimiento del beneficiario: Información sobre los datos de peso, talla al nacer y detalles del parto.	NO APLICA
¿El beneficiario ha presentado hospitalizaciones o requeridos procedimientos quirúrgicos? Describa	No refiere ningún procedimiento y/o hospitalización quirúrgica en los últimos 6 meses.
¿El beneficiario ha presentado alguna enfermedad relevante? ¿Cuál (es)?	Ninguna, refiere buen estado de salud.
¿El beneficiario presenta alergia o intolerancia (medicamentos y/o alimentos? ¿Cuál (es)?	Actualmente gastroenterólogo suspendió por un tiempo lácteos. (posible intolerancia). Se espera nuevamente control con gastroenterólogo para determinar ajustes alimentarios.

3. INFORMACIÓN DE SALUD			
Describa el estado de salud actual del beneficiario:	Yesica a la fecha asiste en compañía de madre sustituta al CAI, en cuanto atenciones en salud madre sustituta refiere que se encuentra en seguimiento por nutricionista, neurología pediátrica, odontopediatra, oftalmología, medicina genética, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiatría pediátrica y gastroenterología.		
¿El beneficiario asiste a controles médicos?: Fecha y descripción del último control o atención médica:	Control con nutricionista programado para el día 22/6/2026. Control con psiquiatría pediátrica programado para el día 17/6/2026. Control neuropediatría y oftalmología programado el 27/05/2026.		
En la actualidad el beneficiario ¿consume algún medicamento? ¿Cuál?	No consume medicamentos, no prescritos.		
¿El beneficiario cuenta con carné de salud infantil donde se registre la valoración integral de la salud y el desarrollo? ¿está actualizado según edad del beneficiario?	Si, ultimo control por enfermería en el marco de la valoración integral el 19/05/2025.	¿El beneficiario cuenta con valoración odontológica en el último año?:	Si, se encuentra con seguimiento con Odontopediatría para el día 24/02/2026
¿El beneficiario cuenta con valoración auditiva en el último año?:	Si, valoración realizada en el marco de la valoración integral.	¿El beneficiario cuenta con valoración visual en el último año?:	Si, valoración realizada en el marco de la valoración integral.
¿El beneficiario ha recibido desparasitación según lo correspondiente a su edad?:	Si, recibió desparasitantes en valoración integral.	¿Cuenta con carné de vacunación? ¿se encuentra al día en vacunas y dosis correspondientes a la edad?	Si, completo acorde a la edad

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

¿Cuáles vacunas faltan?	NO APLICA	En caso de no contar con el carné de vacunación al día, según la edad del beneficiario ¿cuál ha sido el motivo?:	_X_No aplica __Pérdida __Por motivos culturales __Por falta de interés __Dificultad de acceso a los servicios de salud __Desconocimiento de los cuidadores
Información ginecológica: diligenciar sólo en sexo mujer, después de la menarquia. Revisar instructivo de diligenciamiento.			
Fecha de la menarquia:		**NO APLICA**	
¿Cuál es la fecha de la última menstruación?:		**NO APLICA**	
4. VALORACIÓN ALIMENTARIA			
Duración de la lactancia materna exclusiva (meses):	No Aplica	Duración de la lactancia materna total (meses):	NA
Edad de inicio de la alimentación complementaria meses):	NA		
¿Quién es la persona encargada de apoyar el proceso de alimentación del beneficiario?:	En su hogar, el participante consume los alimentos de manera independiente, en el CAI se apoya el proceso de alimentación por parte de los orientadores.	¿Cuál es la vía de alimentación del beneficiario?:	_Vía oral sin apoyo X_ Vía oral con apoyo __Alimentación mixta: vía oral y enteral __Alimentación enteral
¿Cómo es el apetito del beneficiario?	Bueno	¿Cómo es el hábito intestinal actualmente?	La participante no presenta control de esfínteres, utiliza pañal de manera permanente
<u>Patrón de consumo de alimentos</u>	**Valoración 5:** En relación con el patrón de consumo alimentario, durante el mes de mayo se evidencia una evolución favorable en la participante. Se destaca el inicio del proceso de alimentación autónoma, observándose interés por tomar la cuchara por sí misma y llevar los alimentos a la boca. Durante la valoración se evidencia adecuado agarre del utensilio y disposición para participar activamente en el momento de la alimentación. Este avance ha sido favorecido por la implementación de una cuchara adaptada, recibida durante el presente mes, la cual ha permitido fortalecer sus habilidades motoras relacionadas con la alimentación. Así mismo, se resalta el acompañamiento permanente de la auxiliar de enfermería, quien brinda	**Valoración:**	**Valoración:**

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	apoyo y estimulación durante este proceso de aprendizaje.		
¿El beneficiario consume suplementos y/o complementos?:	Si, consume PEDIASURE CLINICAL 1.5 KCAL, Botella de 220 ml y en el CAI consume Alimento de Alto Valor Nutricional- Bienestarina Más en el servicio de alimentación.	¿Cuáles consume, cómo y quién los prepara?:	Consume el suplemento nutricional PEDIASURE CLINICAL 1.5 KCAL, la cual fue formulada en presentación liquida por lo tanto no requiere preparación. Nutricionista clínica formuló 2 botellas al día las cuales son suministrados en el horario de la mañana y tarde por la madre sustituta. La Bienestarina la nuestra, 15 gr diarios que se preparan de lunes a viernes en el menú del día, por la manipuladora de alimentos del Centro de Apoyo a la Inclusión-Punto Fijo
Alimentos preferidos:	Arroz, huevo, pollo cocido, sopas	Alimentos rechazados:	Cítricos.
¿Quién prepara los alimentos para el beneficiario?:	Los alimentos son preparados y ofrecidos por madre sustituta en el hogar y en el servicio del CAI Punto Fijo por Manipuladora de Alimentos.		
5. VALORACIÓN FÍSICA			
¿Cómo es la capacidad funcional del beneficiario?	En relación con la capacidad funcional, la participante mantiene habilidades para el desplazamiento de manera independiente en trayectos cortos. Sin embargo, para recorridos más largos continúa requiriendo apoyo y supervisión debido a limitaciones en la resistencia física y a las dificultades visuales previamente identificadas, las cuales pueden afectar su orientación y seguridad durante la movilidad. Como aspecto positivo, durante el presente periodo se evidencian avances en el proceso de alimentación autónoma. Aunque la participante aún presenta debilidad en el agarre de los utensilios y requiere apoyo durante la alimentación, se observa interés y esfuerzo por tomar la cuchara y llevar los alimentos a la boca por sí misma. Este proceso ha sido favorecido por el uso de una cuchara adaptada y el acompañamiento permanente de la auxiliar de enfermería, permitiendo fortalecer progresivamente sus habilidades motoras finas y su participación en las actividades de alimentación**.**		
El beneficiario presenta signos clínicos de malnutrición: Describa todos los signos físicos de malnutrición observados durante examen físico, **ver instructivo**.	A la exploración física se observa a la niña alerta, Piel normal hidratada, cabello fino sin fácil desprendimiento, se presencia palidez en conjuntivas, lengua labios y encías rosadas, no presenta ausencia de piezas dentales, uñas cortas, no se presencian edemas. Adicionalmente, durante el presente mes se observó en dos ocasiones lesión superficial de raspadura en la zona de la frente ocasionada por caídas ocurridas en el hogar, según lo referido por los cuidadores. Al momento de la valoración la lesión se encuentra en proceso de cicatrización.		
¿El beneficiario presenta signos de maltrato físico? Describa los signos de maltrato físico:	No se evidencian signos o indicadores que sugieran posibles situaciones de maltrato físico por parte de terceros. Durante el presente mes se observó en dos ocasiones una raspadura en la frente de la participante. Según lo manifestado por		

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	los cuidadores, esta lesión fue ocasionada por caídas ocurridas en el hogar. Al momento del seguimiento, la lesión se encontraba en proceso de cicatrización, sin evidenciarse hallazgos que permitan asociarla a situaciones de vulneración de derechos o maltrato físico.
¿Cuáles son las condiciones de higiene y presentación personal del beneficiario?:	El vestuario se encuentra completo, acorde para su edad, cabello limpio, uñas cortas y limpias. Generalmente en buenas condiciones de higiene
¿El beneficiario presenta amputación? Describa según el **instructivo.**	NO

6. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Patrón de referencia	__Síndrome de Down _x__Parálisis Cerebral __Acondroplasia _ Patrones OMS adaptados para Colombia (Res. 2465/2016)

VARIABLE	**Valoración 5**	**Valoración**	**Valoración**
Fecha de valoración:	**20/05/2026**		**27/03/2026**
Edad a la valoración (años-meses)	12 años 7 meses		12 años 5 meses
Peso Actual (kg):	23,7 kg		
¿Cuál fue la forma de obtención del peso?: X__Medición directa __Medición por diferencia __Estimación de peso corporal con altura de rodilla: CP, AR, CB, y PSE __Estimación de peso corporal con circunferencias: CB, CC y CP.			
Longitud (menores de 2 años) o Talla Actual (cm/m):	126 cm		
¿Cuál fue la forma de obtención de la talla?: X__Medición directa __Envergadura o brazada __Media envergadura (cm) __Largo de tibia o tibia maléolo __Altura de rodilla (cm) __Longitud hombro-codo (cm) __Altura de pierna __Longitud rodilla maléolo externo			
Perímetro cefálico cms (menores de 5 años)	NA	NA	NA
IMC kg/m^2:	15 kg/m^2		

INDICADORES	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**
_x___ Peso/Edad	P10 -P25	BAJO PESO PARA LA EDAD				
_X___ Longitud o Talla/Edad	P25	TALLA ADECUADA PARA LA EDAD				
____ Peso/Longitud o Talla						

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

____ IMC/Edad						
____ Perímetro Cefálico/Edad						

7. ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN	
Concepto valoración nutricional 1:	Yesica para la valoración inicial se encuentra en una clasificación nutricional según indicador PESO/EDAD de BAJO PESO y TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, según los patrones de crecimiento de PC GMFCS III. A la exploración física se observa a la niña alerta, signos nutricionales por déficit. Piel normal hidratada, cabello fino, seco sin fácil desprendimiento ni despigmentación, presencia de palidez en conjuntivas, lengua labios y encías rosadas, no se evidencia ausencia de piezas dentales y se observa caries, uñas cortas adecuada. Con respecto al patrón de consumo de alimentos se evidencia que accede y consume la mayoría de los grupos de alimentos, en su mayoría cereales y limitación en verduras a razón de preferencias. Distribuye su alimentación en 5 tiempos de comida en horarios adecuados a sus actividades diarias. En relación con el patrón de consumo de alimentos, se evidencia una mejoría significativa en la participante, destacándose una transición positiva en cuanto a la consistencia de los alimentos. Inicialmente, la alimentación ofrecida en el entorno familiar correspondía principalmente a preparaciones licuadas o de consistencia semiblanda; sin embargo, desde el CAI se ha favorecido progresivamente la adaptación a nuevas texturas. Ala fecha, la niña consume la minuta establecida con consistencia normal, evidenciando buena aceptación. No obstante, se realizan ajustes puntuales con algunos alimentos de textura crocante, con el fin de garantizar seguridad y tolerancia durante la ingesta. La participante consume los alimentos ofrecidos, aunque requiere apoyo durante el proceso de alimentación. Asimismo, su disposición influye en la ingesta, observándose variabilidad en el consumo, ya que en algunos días puede presentar menor aceptación cuando se encuentra indispuesta. Frente a la inspección de signos físicos, se observan hematomas en la pierna izquierda, los cuales, de acuerdo con el acompañamiento realizado en el CAI, podrían estar relacionados con conductas de autoagresión, evidenciadas principalmente en momentos de alteración o baja disposición, donde la niña tiende a golpearse con su otra pierna. Asimismo, se ha observado que en algunas ocasiones se golpea con la mano en la zona ocular, lo que podría generar la aparición de hematomas en dicha área.
Recomendaciones para el proceso de Atención	Para contribuir a su ganancia de peso se debe aumentar la densidad calórica de la dieta, añadiendo en las comidas alimentos tales como miel, nueces, mermeladas, compotas, aguacate, etc. Por último, trabajar en hábitos adecuados en las comidas, como el uso de cubiertos, mantenerse sentado durante toda la comida. Seguir las siguientes recomendaciones ➢ Incluir en la dieta todos los grupos de alimentos, de tal manera que se contribuya a reponer la energía gastada durante el desarrollo de las actividades. ➢ Consumir proteína de Alto Valor Biológico como carnes rojas, blancas y vísceras (dos veces en semana) la cual ayuda al crecimiento y desarrollo de músculos y tejidos. ➢ Incluir mínimo tres veces en semana lácteos y derivados como queso, leche, yogur ya que son fuente principal de proteínas de alta calidad. Así mismo son ricos en vitamina A, D, y minerales como: hierro, calcio y fósforo. ➢ Se recomiendan algunas mezclas de alimentos que favorecen la utilización y aprovechamientos de los nutrientes en el organismo tales como: - Productos Lácteos con cereales (yogurt con cereal o hojuelas de maíz, leche con galletas o productos de panificación) - Cereales con legumbres y vegetales (arroz con arvejas o con zanahorias, arroz con frijoles, arroz con garbanzos o lentejas, purés de vegetales) ➢ Consuma por lo menos dos veces a la semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja, garbanzo; ya que son fuente importante de proteínas, vitaminas y fibra que ayudan a la visión, hidratación de la piel, crecimiento y mantenimiento de músculos, reduce el colesterol y combate el estreñimiento

RESERVADA

	➢ Aumentar el valor calórico en las preparaciones con adición de Aceite de oliva, crema de leche o queso. ➢ Consumir 5 veces al día entre frutas y verduras para garantizar el adecuado aporte de vitaminas y minerales. Es importante mencionar que tienen un alto contenido de carbohidratos, así como vitaminas A, C y minerales como el hierro, potasio y calcio. Este grupo de alimentos contribuye a mantener una buena salud
Concepto valoración nutricional 2:	Se evidencia continuidad en la adecuada aceptación de los alimentos, manteniendo la tolerancia a la consistencia normal de la minuta establecida. Se observan avances en la adaptación a diferentes texturas, con menor requerimiento de ajustes en comparación con la valoración inicial. Aunque persiste la necesidad de apoyo durante la alimentación, la participante ha mostrado mayor disposición en varios momentos, favoreciendo su ingesta.
Concepto valoración nutricional 3:	Se evidencia como aspecto positivo la implementación de un nuevo espacio para el momento de la alimentación, en el cual la participante se muestra más tranquila y receptiva. En este entorno, se ha observado una mejor disposición durante la ingesta, con menor resistencia y mayor aceptación de los alimentos ofrecidos. Aunque aún requiere acompañamiento, se evidencia un progreso en su comportamiento alimentario, reflejado en un mayor consumo. En general, este ajuste ha favorecido de manera significativa el proceso de alimentación
Concepto valoración nutricional 5:	Como aspecto positivo, durante el presente periodo se evidencian avances en el proceso de alimentación autónoma. Aunque la participante aún presenta debilidad en el agarre de los utensilios y requiere apoyo durante la alimentación, se observa interés y esfuerzo por tomar la cuchara y llevar los alimentos a la boca por sí misma. Este proceso ha sido favorecido por el uso de una cuchara adaptada y el acompañamiento permanente de la auxiliar de enfermería, permitiendo fortalecer progresivamente sus habilidades motoras finas y su participación en las actividades de alimentación.
Profesional que realiza la valoración (Nombre y firma):	Jessica Noriela Mora Lopez Nutricionista Dietista

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

1. DATOS GENERALES			
Nombre del beneficiario:	YOSELIN SOFIA QUIROZ NOGUERA		
Tipo y número de documento de identificación:	TI. 1126451519	Fecha de nacimiento:	**10/10/2008**
Edad (años y meses):	17 años 7meses	Grupo sanguíneo:	O+
Fecha de valoración:	**20/05/2026**	Tipo o Frecuencia de valoración:	INICIAL
Régimen de afiliación y EAPB.	EMSSANAR- subsidiado	Ubicación Actual o Modalidad de Atención: MODALIDAD INTEGRADA – CAI PUNTO FIJO	

2. ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD: Información solicitada únicamente en la valoración Inicial	
Diagnóstico de discapacidad del beneficiario	*F70- RETRASO MENTAL LEVE*
Datos de nacimiento del beneficiario: Información sobre los datos de peso, talla al nacer y detalles del parto.	NO APLICA
¿El beneficiario ha presentado hospitalizaciones o requeridos procedimientos quirúrgicos? Describa	No refiere ningún procedimiento y/o hospitalización quirúrgica en los últimos 6 meses.
¿El beneficiario ha presentado alguna enfermedad relevante? ¿Cuál (es)?	Actualmente se encuentra en valoración con Ortopedia por diagnóstico de Escoliosis.
¿El beneficiario presenta alergia o intolerancia (medicamentos y/o alimentos? ¿Cuál (es)?	NO

3. INFORMACIÓN DE SALUD			
Describa el estado de salud actual del beneficiario:	Yoselin se encuentra en seguimiento por pediatría, ortopedia y nutrición.		
¿El beneficiario asiste a controles médicos?: Fecha y descripción del último control o atención médica:	Control con nutrición programado para el día 18/06/2026. Control con crecimiento y desarrollo para el día 5/06/2026.		
En la actualidad el beneficiario ¿consume algún medicamento? ¿Cuál?	No consume medicamentos, no prescritos.		
¿El beneficiario cuenta con carné de salud infantil donde se registre la valoración integral de la salud y el desarrollo? ¿está actualizado según edad del beneficiario?	No, cuenta con carnet de control y desarrollo, sin embargo, ya se gestionó la cita para el día 5/06/2026	¿El beneficiario cuenta con valoración odontológica en el último año?:	Si, se encuentra con seguimiento con Odontopediatría para el día 4/06/2026
¿El beneficiario cuenta con valoración auditiva en el último año?:	NO	¿El beneficiario cuenta con valoración visual en el último año?:	NO
¿El beneficiario ha recibido desparasitación según lo correspondiente a su edad?:	Si, recibió desparasitantes en el mes de marzo	¿Cuenta con carné de vacunación? ¿se encuentra al día en vacunas y dosis correspondientes a la edad?	Si, completo acorde a la edad
¿Cuáles vacunas faltan?	NO APLICA	En caso de no contar con el carné de vacunación al día, según la edad del beneficiario ¿cuál ha sido el motivo?:	_X No aplica __Pérdida __Por motivos culturales __Por falta de interés __Dificultad de acceso a los servicios de salud __Desconocimiento de los cuidadores
Información ginecológica: diligenciar sólo en sexo mujer, después de la menarquia. Revisar instructivo de diligenciamiento.			

RESERVADA

Fecha de la menarquia:		13 años			
¿Cuál es la fecha de la última menstruación?:		30/04/26			
4. VALORACIÓN ALIMENTARIA					
Duración de la lactancia materna exclusiva (meses):	NA	Duración de la lactancia materna total (meses):	NA	Edad de inicio de la alimentación complementaria meses):	NA
¿Quién es la persona encargada de apoyar el proceso de alimentación del beneficiario?:	En su hogar, el participante consume los alimentos de manera independiente al igual que en el CAI.	¿Cuál es la vía de alimentación del beneficiario?:		_X Vía oral sin apoyo __Vía oral con apoyo __Alimentación mixta: vía oral y enteral __Alimentación enteral	
¿Cómo es el apetito del beneficiario?	Bueno	¿Cómo es el hábito intestinal actualmente?			
Patrón de consumo de alimentos	**Valoración 1:** En relación con el patrón de consumo de alimentos, la participante presenta una ingesta adecuada y variada, la madre refiere que consume alimentos de los diferentes grupos alimentarios. Su alimentación se distribuye en 4 a 5 tiempos de comida al día, en horarios acordes con sus actividades y rutina diaria. Durante la valoración, no se identifican dificultades relacionadas con la aceptación de alimentos, evidenciándose buena disposición durante los tiempos de comida y adecuada tolerancia a las preparaciones ofrecidas. Así mismo, en el servicio de alimentación del CAI se observan buenas conductas alimentarias, con adecuada participación durante los momentos de alimentación y consumo completo de los alimentos suministrados a través del complemento alimentario RPP (almuerzo y refrigerio).	**Valoración 2:**		**Valoración 3:**	
¿El beneficiario consume suplementos y/o complementos?:	NO	¿Cuáles consume, cómo y quién los prepara?:		NO APLICA	
Alimentos preferidos:	Arroz, lentejas, pollo, gallina	Alimentos rechazados:		Jugo de tomate de árbol	
¿Quién prepara los alimentos para	Los alimentos son preparados y ofrecidos por madre en el hogar y en el servicio del CAI Punto				

RESERVADA

el beneficiario?:	Fijo por Manipuladora de Alimentos.

5. VALORACIÓN FÍSICA	
¿Cómo es la capacidad funcional del beneficiario?	Capacidad funcional normal y sin limitaciones.
El beneficiario presenta signos clínicos de malnutrición: Describa todos los signos físicos de malnutrición observados durante examen físico, **ver instructivo**.	A la exploración física se observa a la adolescente alerta, Piel normal hidratada, cabello fino sin fácil desprendimiento, no se presencia palidez en conjuntivas, lengua labios y encías rosadas, no presenta ausencia de piezas dentales ni caries dental, uñas cortas, no se presencian edemas. Sin embargo, se observan extremidades superiores e inferiores con disminución de tejido graso y masa muscular. (Brazos y piernas visiblemente delgados)
¿El beneficiario presenta signos de maltrato físico? Describa los signos de maltrato físico:	No se evidencian indicadores asociados a posibles situaciones de vulneración por terceros.
¿Cuáles son las condiciones de higiene y presentación personal del beneficiario?:	El vestuario se encuentra completo, acorde para su edad, cabello limpio, uñas cortas y limpias. Generalmente en buenas condiciones de higiene.
¿El beneficiario presenta amputación? Describa según el **instructivo.**	NO

6. VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA			
Patrón de referencia	__Síndrome de Down __Parálisis Cerebral __Acondroplasia _X_Patrones OMS adaptados para Colombia (Res. 2465/2016)		
VARIABLE	**Valoración 1**	**Valoración 2**	**Valoración 3**
Fecha de valoración:	**20/05/2026**	**dd/mm/aaaa**	**dd/mm/aaaa**
Edad a la valoración (años-meses)	17 años 7meses		
Peso Actual (kg):	43 kg		
¿Cuál fue la forma de obtención del peso?: _X_Medición directa __Medición por diferencia __Estimación de peso corporal con altura de rodilla: CP, AR, CB, y PSE __Estimación de peso corporal con circunferencias: CB, CC y CP.			:
Longitud (menores de 2 años) o Talla Actual (cm/m):	161cm		
¿Cuál fue la forma de obtención de la talla?: _X_Medición directa __Envergadura o brazada __Media envergadura (cm) __Largo de tibia o tibia maléolo __Altura de rodilla (cm) __Longitud hombro-codo (cm) __Altura de pierna __Longitud rodilla maléolo externo			

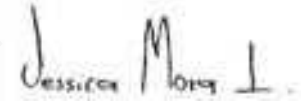
RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Perímetro cefálico cms (menores de 5 años)	NA					
IMC kg/m^2:						
INDICADORES	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**	**PERCENTIL/ PUNTAJE Z.**	**CLASIFICACIÓN**
____ Peso/Edad	-0.30					
__X__ Longitud o Talla/Edad		TALLA ADECUADA PARA LA EDAD				
____ Peso/Longitud o Talla						
__X__ IMC/Edad	-1.91	RIESGO DE DELGADEZ				
____ Perímetro Cefálico/Edad						

7. ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN	
Concepto valoración nutricional 1:	Yoselin para la valoración inicial se encuentra en una clasificación nutricional según indicador IMC para la edad de IMC ADECUADO RIESGO DE DELGADEZ y presenta una TALLA ADEUCADA PARA LA EDAD según indicador T/E. A la exploración física se observa a la adolescente alerta, Piel normal hidratada, cabello fino sin fácil desprendimiento, no se presencia palidez en conjuntivas, lengua labios y encías rosadas, no presenta ausencia de piezas dentales ni caries dental, uñas cortas, no se presencian edemas. Sin embargo, se observan extremidades superiores e inferiores con disminución de tejido graso y masa muscular. (Brazos y piernas visiblemente delgados). Con respecto al patrón de consumo de alimentos, la participante presenta una ingesta adecuada y variada, la madre refiere que consume alimentos de los diferentes grupos alimentarios. Su alimentación se distribuye en 4 a 5 tiempos de comida al día, en horarios acordes con sus actividades y rutina diaria. Durante la valoración, no se identifican dificultades relacionadas con la aceptación de alimentos, evidenciándose buena disposición durante los tiempos de comida y adecuada tolerancia a las preparaciones ofrecidas. Así mismo, en el servicio de alimentación del CAI se observan buenas conductas alimentarias, con adecuada participación durante los momentos de alimentación y consumo completo de los alimentos suministrados a través del complemento alimentario RPP (almuerzo y refrigerio). No presenta intolerancia o alergia a algún alimento conocido y a la fecha cuenta con buen habito intestinal sin molestias digestivas como diarrea, estreñimiento o emesis. Por lo cual su dieta se basa en una dieta de consistencia y dieto terapia normal.
Recomendaciones para el proceso de Atención	Se recomienda llevar una dieta de consistencia y dietoterapia normal, mejorar hábitos alimentarios en el hogar: ✓ aumentando el consumo de frutas enteras y verduras frescas como mínimo 1 vez en el día para una buena digestión, prevenir enfermedades del corazón y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas, disminuir los niveles de colesterol y absorción de la glucosa, evitar el estreñimiento y nos proporcionan una sensación de saciedad rápida con aporte bajo de calorías. ✓ Consumir diariamente leche (leche semidescremada o descremada) u otros productos lácteos y huevo para favorecer la salud de huesos, músculos y dientes. Ofrécelos en diferentes preparaciones: jugos de frutas en leche, helados hechos en casa, ensaladas de frutas con yogurt, etc.

REGISTRADA

	✓ Consuma por lo menos dos veces a la semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja, garbanzo; ya que son fuente importante de proteínas, vitaminas y fibra que ayudan a la visión, hidratación de la piel, crecimiento y mantenimiento de músculos, reduce el colesterol y combate el estreñimiento. ✓ Reduciendo el consumo de “productos de paquetes”, comidas rápidas, dulces, gaseosas y bebidas azucaradas para lograr y mantener un peso saludable. ✓ Reducir el consumo de sal y alimentos altos en sodio como embutidos, enlatados y productos de paquete. ✓ Disminuir al máximo el consumo de preparaciones fritas dentro y fuera de la casa. ✓ Comer frecuentemente aguacate en todas las preparaciones posibles. ✓ Por el placer de vivir saludablemente realizar ejercicio como mínimo 1 hora diaria de actividad física de su agrado. ✓ Favorecer el consumo de agua durante el día, mínimo 1 litro de agua diario.
Concepto valoración nutricional 2:	
Concepto valoración nutricional 3:	
Profesional que realiza la valoración (Nombre y firma):	 Jessica Noriela Mora Lopez Nutricionista Dietista

RESERVADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Fundación Fraternidad

Servicio Social y Cumplimiento
NIT: 900.135.278-5

Valle de Guamez 02 junio de 2026

Rcdo
02-06-2026.
Diana Lopez
Trabajo Social

Dr.
CRISTIAN AREVALO
Gerente
Hospital Sagrado de Corazón de Jesús

Asunto: **Remisión usuaria con Malnutrición.**

Cordial saludo:

La EAS FUNDACIÓN FRATERNIDAD, como operador del ICBF, presta su servicio en el municipio de Valle del Guamez mediante el servicio **Centros de Apoyo a la Inclusión**, el cual tiene como objetivo promover la participación e inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, mediante acciones intersectoriales, intencionadas, relacionadas, relacionadas y efectivas que contribuyan con el fortalecimiento de entornos protectores y la garantía de sus derechos.

Con el propósito de atender los lineamientos emitidos por el instituto Colombiano de Bienestar Familiar en ejecución del programa y de contribuir a la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes, nos dirigimos a ustedes con el fin de remitir **usuarios que de acuerdo al seguimiento nutricional presenta malnutrición por déficit, para que se definan acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los mismos, ya que de acuerdo al indicador IMC/E cursan con Riesgo de Delgadez**

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APLELIDOS	EDAD	PESO (KG)	TALLA (CM)	ACUDIENTE	CONTACTO	EPS
1126451519	Yoselin Sofia Quiroz Noguera	17 años	43	161	Nora Ceron	3143953644	Emssanar

Agradezco su valiosa colaboración y pronta respuesta a la solicitud, como compromiso frente a la garantía de derechos de los niños adolescentes.

Cordialmente,

Jessica Mora L.

Jessica Mora Lopez
Nutricionista Fundación Fraternidad
Centro de Apoyo a la Inclusión

Barrió Kennedy Calle 6 #9-74 Mocoa – Putumayo
funfraternidad@gmail.com
4296786

FORMATO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

FECHA	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS DE ADMINISTRACIÓN	VIA DE ADMINISTRACIÓN	HORA DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO	MEDICO Y/O ESPECILIDAD QUE RECETA	NOMBRE DEL ENCARGADO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO
04-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
05-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
06-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
07-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
08-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
11-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
12-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
13-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
14-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
15-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 PM	Medico General	Tania Guerrero
19-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
20-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
21-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
22-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
25-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
26-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	Via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
27-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	Via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
28-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	Via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero
29-05-2026	Yeimy Pantoja	CAI Punto Fijo	Carbamazepina	1 tableta 200mg	Via Oral	2:00 Pm	Medico General	Tania Guerrero

FIRMA DE MADRE/PADRE/ACUDIENTE QUE AUTORIZA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: Diana Polo

NOMBRE: Diana Patricia Polo

CC 1063285702

	FORMATO DE INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE METROLOGIA

Fecha:	**21/05/2026**	**Responsable**	Nutricionista	**B** : Bueno ; **R** : Regular ; **M** : Malo ; **NA** : No aplica	

No.	**EQUIPO**	**Código interno**	**PARAMETROS**																							**OBSERVACIONES**
			Estructura física (revisar daños fisicos en las partes del equipo)				**Condiciones de aseo**				**Respuesta del equipo a la medición**				**Ruidos extraños**				**Estado de conexiones electricas**				**Estado de escalas de medición legiles**				
			B	**R**	**M**	**NA**	**B**	**R**	**M**	**NA**	**B**	**R**	**M**	**NA**	**B**	**R**	**M**	**NA**	**B**	**R**	**M**	**NA**	**B**	**R**	**M**	**NA**	
1	BASCULA SECA 874	1	X				X				X							X				X	X				Se realizo calibración el dia 10/07/2025
2	TALLIMETRO SECA 213	2	X				X				X							X				X	X				Ninguna.
3	CINTA METRICA SECA 201	3	X				X				X							X				X	X				Ninguna.
4	TERMOMETRO TEMPERATURAS FRIAS	4	X				X				X							X				X	X				Ninguna.
5	TERMOMETRO TEMPERATURAS CALIENTES	5	X				X				X							X				X	X				Ninguna.
6	NEVERA	6	X				X				X				X				X				X				Ninguna.
7	BASCULA SECA 874 +	7	X				X				X							X				X	X				Estado nuevo - calibración el dia 07/05/2026
8	CINTA METRICA SECA 201	8	X				X				X							X				X	X				Estado nuevo y optimas condiciones de uso
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											