OBLIGACIÓN ESPECIFICAS DEL COMPONENTE TÉCNICO No 5

- zar las acciones correspondent l se a vi lación de nuevos participant s at a O iva vi

Fundación Fraternidad

Servicio Social y Cumplimiento

NIT 900-135.278-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Yeimi Andrea Pantoja Polo **N° DOCUMENTO:** 1080055441

MODALIDAD Centro de Apoyo a la Inclusión **ORIENTADOR:** Andrés Cuarán

FECHA DE REPORTE	HORA AM	HORA PM	TIPO DE NOVEDAD	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO *Descripción del evento o situación/Involucrados*	COMPROMISOS	CIERRE DE LA NOVEDAD
9-JUN-2026.	9:52		Inasistencia		Vía WhatsApp	Siendo las 6:43am, la Señora Diana Patricia Polo solicita permiso a la participante Yeimi Andrea Pantoja ya que tiene cita médica en Pasto.	La madre se compromete a presentar los soportes correspondientes a la atención brindada.	La adolescente retorna al CAI el día 11 de junio 2026. A las 12:30pm.

10:08 AM

Participante Yeimy...
en línea

pueden leerlos, escucharlos o compartirlos. **Más información**

Hoy

Buenos días profe para pedirle permiso para la niña Yeimi Andrea Pantoja Polo para el día de hoy y mañana porque el día de mañana tiene una cita en la ciudad de pasto a las 7 de la mañana con neuropediatra y ya regresaría la fundación el día jueves muchísimas gracias

10:07 a. m.

Buenos días, señora. 😊🌷

Gracias por informarnos oportunamente. Tomamos nota de la ausencia de Yeimi Andrea durante estos dos días debido a su cita médica en Pasto. 🙏💖

Esperamos que todo salga muy bien. De igual manera, agradecemos que nos mantenga informados sobre cualquier novedad o eventualidad que se presente durante su ausencia. 🤝✨

Cuando se reincorpore a las actividades, le solicitamos amablemente presentar los soportes médicos correspondientes. 📄🩺

¡Muchas bendiciones en la cita y un feliz regreso!

10:08 a. m.

Mensaje

HISTORIA CLÍNICA No. TI 1080055441 -- YEIMY ANDREA PANTOJA POLO

Empresa: NUEVA EPS REG / SUBSIDIADO *C* **Afiliado:** NIVEL 1 **No. His. Cll.** 1080055441
Fecha Nacimiento: 21/04/2009 **Edad actual :** 17 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Menor
Teléfono: 3135372339 **Dirección:** VEREDA LAS PALMAS LA DORADA
Barrio: CENTRO **Departamento:** PUTUMAYO
Municiplo: SAN MIGUEL (LA DORADA) **Grupo Etnico:**
Etnia: NINGUNO **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA **Grupo Poblacional:** HETEROSEXUAL
Discapacidad: NO APLICA
Ocupacion: NO APLICA

Responsable: DIANA POLO **Teléfono:** 3135372339 **Parentesco:** Padre o Madre
Acompañante: 01 **Teléfono:** 01

DIAGNÓSTICO F700 RETRASO MENTAL LEVE Tipo RELACIONADO

RECOMENDACIONES

A. OTRAS ORDENES MEDICAS
CONTROL EN 6 MESES.

RECOMENDACIONES

.RECONCILIACION C. EXTERNA
Se realizó reconciliación medicamentosa y de acuerdo con uso o no de tratamiento farmacológico ordenado por otras especialidades se recomienda continuar con su tratamiento de base y el indicado por la especialidad tratante

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
540,00	1,00 TABLETA	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA §¥ 200 mg	ORAL	8 Horas	NUEVO
360,00	500,00 MILIGRAMOS	DIVALPROATO SODICO 500 MG (RETARDADA) TABLETA DE LIBERACION RETARDADA ¥ 500 mg	ORAL	12 Horas	NUEVO
VALCOTE 500MG					
360,00	500,00 MILIGRAMOS	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA § 500 mg	ORAL	12 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA	Pendiente
1	TRANSAMINASA TGP	Pendiente
1	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	Pendiente

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
48	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	Pendiente

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 07/12/26
DOS SESIONES POR SEMANA

48	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Pendiente

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 07/12/26
DOS SESIONES POR SEMANA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA Fecha de Orden: 10/06/2026 **Ordenada**

OBSERVACIONES

CONTROL EN 6 MESES

RESULTADOS :

FUNDACIÓN FRATERNIDAD

Fundación Fraternidad

Servicio Social y Cumplimiento

NIT 900-135.278-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Alison Psthefany Burbano **Nº DOCUMENTO:** 1140014495

MODALIDAD Centro de Apoyo a la Inclusión **ORIENTADOR:** Andrés Cuarán

FECHA DE REPORTE	HORA AM	HORA PM	TIPO DE NOVEDAD	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO *Descripción del evento o situación/Involucrados*	COMPROMISOS	CIERRE DE LA NOVEDAD
9-Junio-2026	9:00		Inasistencia		Llamada Telefónica.	Siendo las 7:30 am, El Sr. Jose Luis Burbano mediante llamada telefónica informa y solicita permiso por la participante Alison Burbano ya que tiene cita médica en la ciudad de Pasto con Especialista.	El padre se compromete a presentar los soportes correspondientes a la atención brindada en Pasto.	La adolescente retorna al CAI el día viernes 12 de de junio de 2026. 12:30pm

La Hormiga ptyo.
9- Junio - 2026.

Yo Leidy Karina Zambrano Erazo identificada.
Con CC: 1726448787 me dirijo a ustedes.
amablemente en Calidad de madre. para
Socitar un permiso de inasistencia. de
mi hija Alison Burbano no podra asistir
Por cita medica. los dias martes y
miercoles 9-06 y 10-06 en la ciudad.
de pasto, cuando ella regrese. entrego los
soportes medicos

Gracias por su atencion

Att: Karina Zambrano.

CEHANI Empresa Social del Estado NIT 891200638 - 1	CEHANI E.S.E. CLL 18 45 49 TOROBAJO - 6027374044 Nit 891200638-1 HISTORIA CLINICA AMBULATORIO

No. H. C.	1140014495 - 196270	Fecha Ingreso	10/06/2026 07:45	Fecha Egreso	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	BURBANO ZAMBRANO ALISON PSTHEFANY	DOC. ID.	TI1140014495
LUGAR NAC.	ORITO	FEC. NAC.	02/11/2010
E. CIVIL	MENOR DE EDAD	EDAD	15 Años
OCUPACIÓN	NO SE TIENE INFORMACION	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	ORITO	BARRIO	RURAL (Rural)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	PUTUMAYO	TELÉFONO	3127292866
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	JOSE LUIZ BURBANO - CC00	TELÉFONO	3127292866
DIRECCION ACUDIENTE	PASTO	PARENTESCO	PADRE
EMPRESA	EMSSANAR EPS SAS (ESP. EVE SUB 042026)	REGIMEN	SUBSIDIADO
ETNIA	MESTIZO	G. POBLACIONAL	Otro grupo poblacional
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	EPS	EMSSANAR EPS SAS
DISCAPACIDAD	NINGUNA	ORIENTACION SEXUAL	
CONDICION VULNERABILIDAD		PROGRAMA SOCIAL	
HECHOS VICTIMIZANTES			

MOTIVO CONSULTA	CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL	RESIDEN EN LA HORMIGA-PTUMAYO INFORMANTE: JOSE LUIS BURBANO (PAPA) TE 3127292866 DX AUTISMO ESCOLARIZADA EN 5 GRADO CON PIAR (LUNES Y JUEVES DE 8 A 9 AM) LATERALIDAD AMBIDIESTRA S: REFIERE QUE EN ESTE AÑO HA PRESENTADO EPISODIOS DE HETEROAGRESIVIDAD CON UN PROFESOR,SE FRUSTRA FACILMENTE, SE SIENTE EXCLUIDA, SU LENGUAJE EXPRESIVO CON REPERTORIO AMPLIO, SOCIALIZA CON LOS PARES, LE GUSTAN LOS BEBES Y LOS ANIMALE, MUY CARIÑOSA, RECONOCE LETRAS , NUMEROS, ESCRIBE PALABRAS EN INGLES, NO REALIZA OPERACIONES BASICAS DE MATEMATICAS, CONTEO HASTA 20 TERAPIASACTUALES (TO, PSICOT, FONO)

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS	
1. RESPIRATORIO : No Refiere	7. PIEL Y ANEXOS : No Refiere
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : No Refiere	8. OSTEOMUSCULAR : No Refiere
3. CARDIOVASCULAR : No Refiere	9. ENDOCRINO : No Refiere
4. GASTROINTESTINAL : No Refiere	10. PSICOSOCIAL : No Refiere
5. GENITOURINARIO : No Refiere	11. LINFÁTICO : No Refiere
6. NEUROLÓGICO : No Refiere	12. OTRO : No Refiere

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
QUIRURGICOS	Negativo
FAMILIARES	Negativo
FARMACOLOGICOS	Negativo
ALERGICOS	Negativo
PATOLOGICOS	Negativo
TOXICOS	Negativo
GINECOLOGICOS	Negativo
PERINATALES	Negativo
ANTECEDENTES GENERALES	Negativo
VACUNACION	Negativo

T. A	90/60	PULSO	80	F. RES.	22	T°	36	PESO	86	TALLA	152	PC		SP02	95	IMC	37.22	RCV	
SINTOMATICO RESPIRATORIO			NO			SINTOMATICO DE PIEL				NO	SSNP				PAM		70		
E. GENERAL	BEG																		
GLASGOW		ESCALA DEL DOLOR						SUP.CORPORAL		1.905		CREATININA							

HALLAZGOS EXAMEN FISICO	
1. CABEZA : NORMOCEFALO	11. ABDOMEN : A LA PALPACION ES BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, AUSCULATACION RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
2. OJOS : PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, HUMEDAS	12. PELVIS : SIN ALTERACIONES
3. OIDOS : SIN HALLAZGOS	13. TACTO RECTAL : DIFERIDO
4. NARIZ : SIN HALLAZGOS	14. GENITOURINARIO : NORMOCONFIGURADO
5. BOCA : MUCOSA ORAL HUMEDA	15. EXTREMIDADES SUP : SIN ALTERACIONES
6. GARGANTA : NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION	16. EXTREMIDADES INF : SIN ALTERACIONES
7. CUELLO : SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS	17. ESPALDA : SIN ALTERACIONES
8. TORAX : SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE EVIDENCIA TIRAJES INTERSCOSTALES	18. PIEL : SIN ALTERACIONES
9. CORAZÓN : RITMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS	19. ENDOCRINO : SOBREPESO
10. PULMÓN : MURMULLO VESICULAR CONSERVARDO, NO SOBREAGREGADOS	20. SISTEMA NERVIOSO : VIGIL, SOBREPESO, TONO, FUERZA CONSERAVDAS, PARES CRANEALES OK, NO DISMETRIA, CONDUCTA ADECUADA EN LA CONSULTA

DX PRINCIPAL	F840 - AUTISMO EN LA NIÑEZ
TIPO DX	CONFIRMADO REPETIDO
CAUSA EXTERNA	13 - ENFERMEDAD GENERAL
DX CLINICO	1.AUTISMO DE LA NIÑEZ
ANALISIS Y PLAN	15 AÑOS, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, REQUIERE CONTINUAR EN INSTITUCION ESPECIAIZADA PARA SOCIALIZACION, REALIZAR ACTIVIDADES QUE SEAN DE SU ORIENTACION COMO ARTES PLASTICAS, ENSEÑAR ACTIVIDADES

FUNDACIÓN FRATERNIDAD

Fundación Fraternidad

Servicio Social y Cumplimiento

NIT 900-135.278-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Yesica Alejandra Urbano Claros **Nº DOCUMENTO:** 1122341543

MODALIDAD Centro de Apoyo a la inclusion. **ORIENTADOR:** Jose Eduardo Cadena.

FECHA DE REPORTE	HORA AM	HORA PM	TIPO DE NOVEDAD	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO *Descripción del evento o situación/Involucrados*	COMPROMISOS	CIERRE DE LA NOVEDAD
16-06-2026	11.00		Inasistencia.	Jose Eduardo Cadena.	Via WhatsApp.	- Madre cuidadora de la participante Yesica informa por medio de whatsApp que la niña no podra asistir los dias 16, 17, y 18 de junio debido a que tiene programada cita de control y seguimiento con especialista pediatrico psiquiatrico en la ciudad de cali..	- la señora se compromete a traer el soporte medico el dia que la niña reintegre al CAI.	19-06-2026 la niña Reintegra al centro de inclusion.
19-06-2026	12.30.							

11:09 AM

Participante Yesic...
10:53 a. m.

pueden leerlos, escucharlos o compartirlos. **Más información**

Buenos días Paty 10:46 a. m.

Yesi no asistirá a la fundación desde hoy martes hasta el jueves 18 de junio.
10:47 a. m.

Estamos viajando a una cita de Psiquiatra Pediátrica a Cali
10:48 a. m.

Cita reservada con éxito. ✅

👉 YESICA ALEJANDRA URBANO CLAROS, las recomendaciones para tu cita de PSIQUIATRÍA INFANTIL CONTROL O SEGUIMIENTO el próximo miércoles 17 de junio de 2026 a las 8:00 am con PSIQUIATRA INFANTIL - ZENAIDA CONDE GONZALEZ en Hospital psiquiátrico del Valle bajo la modalidad Presencial :
10:49 a. m.

Buenos días.🌤️ Muchas gracias por informarnos y mantenernos al tanto. 🙏

😊Esperamos que el viaje transcurra muy bien y que la cita con Psiquiatría Pediátrica sea de gran beneficio para Yesica 🚗✨🩺 Les enviamos un fuerte abrazo 🤗 y nuestros mejores deseos.

Por favor, manténgannos informados sobre cualquier novedad que se presente durante estos días de ausencia. 📲💙

¡Que todo salga muy bien! 🙏⭐
11:09 a. m. ✓✓

Mensaje

HISTORIA CLINICA No. TI 1122341543 - YESICA ALEJANDRA URBANO CLAROS
Fec. Nacimiento: 25/10/2013 **Edad actual:** 12 AÑOS **Sexo Biológico:** Femenino **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Menor
Empresa: NUEVA EPS SUBSIDIADO
Afiliado: NIVEL 1
Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3123190259
Dirección: VEREDA PUTUMAYO LA HORMIGA BARRIO SIN BARRIO
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: MULTIDEFICIT
Nivel Educativo: NO DEFINIDO
Ubicación: Ambulatorio - /
Ocupación: No Aplica

Municipio: SAN MIGUEL (LA DORADA)
Departamento: PUTUMAYO
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO APLICA

SEDE DE ATENCIÓN A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE **Cod. de habilitación** 760010360901 **Edad** 12 años 7 meses 23 dias
FOLIO 1 **FECHA** 17/06/2026 09:16:56 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** Ambulatorio

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

PRIMERA VEZ.
PACIENTE DIRECCIONADA DESDE PUTUMAYO, PARA MANEJO POR PSIQUIATRÍA INFANTIL.
NOMBRE: YESICA ALEJANDRA URBANO CLAROS
TI: 1122341543
EDAD: 12 AÑOS
ORIGEN: SAN MIGUEL, PUTUMAYO
PROCEDENCIA: LA HORMIGA, VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO
ESCOLARIDAD: VINCULADA A FUNDACIÓN FRATERNIDAD. ACTUALMENTE NO ASISTE A INSTITUCIÓN EDUCATIVA REGULAR.
ACOMPAÑANTE: MADRE SUSTITUTA ALBA JENNY ORTEGA GÓMEZ Y TRABAJADORA SOCIAL DANIELA GUILLÉN.
NOTA REALIZADA POR V AÑO ÚSC. REVISADA POR DRA CONDE PSIQUIATRÍA INFANTIL.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS DE EDAD, NO CONOCIDA PREVIAMENTE EN LA INSTITUCIÓN, QUIEN CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN COMPAÑÍA DE MADRE SUSTITUTA Y TRABAJADORA SOCIAL.
PACIENTE BAJO PROTECCIÓN ICBF DESDE HACE DOS AÑOS.
CUENTA CON ANTECEDENTES DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA CEREBRAL NO ESPECIFICADA, MICROCEFALIA, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, EPILEPSIA, TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO, ALTERACIÓN DEL LENGUAJE, DISFAGIA E INCONTINENCIA URINARIA.
LOS ACOMPAÑANTES REFIEREN PRESENCIA DE CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS CONSISTENTES EN GOLPEARSE REPETITIVAMENTE EL OJO DERECHO CON EL PUÑO Y GOLPEARSE LA RODILLA CON EL PIE CONTRALATERAL. DICHAS CONDUCTAS SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA ANTE SITUACIONES DE FRUSTRACIÓN, IRRITABILIDAD O CUANDO SE LE IMPONEN LÍMITES O INSTRUCCIONES POR PARTE DE LOS CUIDADORES.
REFIEREN ADEMÁS AUSENCIA DE LENGUAJE FUNCIONAL, LIMITADA INTENCIÓN COMUNICATIVA Y ESCASA RESPUESTA AL LLAMADO. SE DESCONOCE INFORMACIÓN PRENATAL, PERINATAL, DEL NEURODESARROLLO TEMPRANO Y DEL FUNCIONAMIENTO PREVIO DE LA PACIENTE.
SEGÚN REPORTE DE TRABAJO SOCIAL, LA PACIENTE INGRESÓ AL SISTEMA DE PROTECCIÓN DEL ICBF A LOS 11 AÑOS DE EDAD TRAS SER IDENTIFICADA EN CONDICIONES DE ABANDONO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS. DESDE ENTONCES PERMANECE BAJO EL CUIDADO DE MADRE SUSTITUTA, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO LEGAL DE ADOPTABILIDAD. SE DESCONOCE INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LOS PADRES BIOLÓGICOS Y SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA PREVIAS AL INGRESO AL HOGAR SUSTITUTO.
TRABAJO SOCIAL Y MADRE SUSTITUTA REPORTAN EVOLUCIÓN FAVORABLE DESDE SU INGRESO AL PROGRAMA, CON MEJORÍA EN EL CUIDADO GENERAL, ADAPTACIÓN AL ENTORNO Y FUNCIONAMIENTO GLOBAL.
ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: PARÁLISIS CEREBRAL TIPO HEMIPARESIA IZQUIERDA, MALFORMACIÓN CONGÉNITA CEREBRAL NO ESPECIFICADA, MICROCEFALIA, DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE, RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO, EPILEPSIA EN TRATAMIENTO, TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE, DISFAGIA, INCONTINENCIA URINARIA E HIPOACUSIA EN ESTUDIO.
FARMACOLÓGICOS: ÁCIDO VALPROICO 5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS. RISPERIDONA EN TITULACIÓN.

Fundación Fraternidad

Servicio Social y Cumplimiento

NIT 900-135.278-5

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Emilyn Taliana Viveros E. **Nº DOCUMENTO:** 1140015180

MODALIDAD CAI Punto Fijo **ORIENTADOR:** Tania Guerrero Asistente. Vida I.

FECHA DE REPORTE	HORA AM	HORA PM	TIPO DE NOVEDAD	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	ACCIONES DE SEGUIMIENTO *Descripción del evento o situación/Involucrados*	COMPROMISOS	CIERRE DE LA NOVEDAD
25 junio 2026	09:07 a.m.		Inasistencia	Tania	llamada telefónica	25 junio 2026 Hora: 09:07am El dia de hoy la señora Nelly abuela de la participante Emilyn, informa por via WhatsApp que la participante asiste tarde al CAI por que tiene que recibir una visita de ICBF, a las 9:07 se realiza llamada telefonica donde la señora Nelly confirma que el día de hoy la menor no asistirá a la fundación por lo anteriormente mencionado.	la señora Nelly se compromete a traer a la menor al CAI el dia viernes 26 de junio	26-06-2026 Hora: 09:00am la participante asiste al CAI en buenas condiciones aparentemente.

1:12

Emilyn Abuela

Jueves

Buenas dias 8:02 a. m.

Taliana ba mas tarde por que bienen una bisita 8:03 a. m.

del bienestar 8:03 a. m.

A bueno si señora 9:07 a. m.

Llamada
3 min 9:07 a. m.

Nosotros estaremos atentos a cualquier situación por favor nos informa 9:58 a. m.

Llamada
Sin respuesta 2:05 p. m.

Llamada
Sin respuesta 2:45 p. m.

Viernes

Llamada perdida

Mensaje