

**RC 1092396617 JACKSON STIVEN VALBUENA VELANDIA**

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: Q909

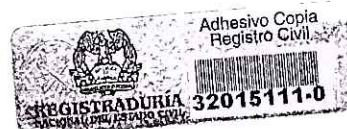


Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 869880



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.092.396.617

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 61290540  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N 4 Y

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

REGISTRADURIA DE VILLA DEL ROSARIO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER

Datos del inscrito

Primer Apellido VALBUENA Segundo Apellido VELANDIA

Nombre(s) JACKSON STIVEN

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes AGO Día 07 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos RECONOCIMIENTO PATERNO ACTA 214 COISARIA DE F Número certificado de nacido vivo ACTA-N.214- COMSAH

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

VELANDIA ESTUPINAN KAREN TATTIANA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.098.101.543 Nacionalidad COLOMBIA

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

VALBUENA ROJAS JACKSON ELISEO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.092.339.968 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos VALBUENA ROJAS JACKSON ELISEO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.092.339.968 Firma Jackson Eliseo Valbuena Rojas

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

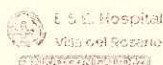
Fecha de inscripción Año 2022 Mes JUL Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE EDUARDO MALPICA LIZARAZO - FE

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma Jackson Eliseo Valbuena Rojas

06 JUL 2022 - SERIAL REEMPLAZA A 00045024 20 AGO 2019 LIBRO DE VARIOS FOLIO N° 0155. RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - MEDIANTE ACTA N° 214 DE LA COMISARIA DE FAMILIA SE HACE EL RECONOCIMIENTO VOLUNTARIO POR PARTE DEL PADRE DEL INSCRITO. LIBRO DE VARIOS - FOLIO 0155.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





## ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN  
RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	VILLA ROSARIO
ACOMPANANTE :	KAREN TATIANA VELANDIA	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO	TELÉFONO :	3028599528

## MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : CONTROL DE PRIMERA INFANCIA ..

ENFERMEDAD ACTUAL : INGRESA MENOR DE 4 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA DE SU MADRE USANDO TAPABOCAS DE TELA, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, SE EVIDENCIA ESTABLE, MADRE REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PRESENTA CARNET DE VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD, NO HA PASADO POR ODONTOLOGIA, DESPARACITADO 7 MESES

## ANTECEDENTES FAMILIARES

## ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión ☐ Convulsiones ☐ Hiperlipidemias ☐ Demartitis Atópica ☐ Esquizofrenia ☐ Alcoholismo ☐ Asma ☐ Drogadicción ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años ☐ Problema Desarrollo Infantil ☐ Transtorno Bipolar

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Utero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal ☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : ABUELA PATERNA: DM Y HTA / / LA MAMA NIEGA OTRAS PATOLOGIAS ( 26 ENERO-2023 )

## ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☒ Hospitalizaciones  
☐ Cirugías ☐ Alergias ☐ Transfusiones  
☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : BRONQUITIS/ SINDROME DE DOWN

## ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono  
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado  
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : VIVE MADRE Y PADRE HERMANO

## EXÁMEN FÍSICO

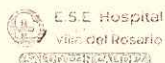
## SIGNOS VITALES

Peso : 13.9 kg Temperatura : 36 °C Presión Arterial Sistólica : 0 mmHg  
Talla : 95 cm Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg  
I.M.C. : 15.4 kg/m2 Frecuencia Cardíaca : 0 V x Min Perimetro Cefalico : 46  
Cintura : 51 cm Perimetro Muñeca : 12 Perimetro Brazo : 17

## Examen por Zonas

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esqueletico (Normal). 34tNeurología - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA**

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

**VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN**  
**RC - 1092396617**

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**PATRONES ANTROPOMÉTRICOS****Peso para la Talla (P/T)****Parámetros**

Peso (Kg) : 13.9 kg

Talla (cms) : 95 cm

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

**Desviación Estandar**

- ☐ > +3  
☐ >+2 a <= +3  
☐ > +1 a <= +2  
☒ >= -1 a <= +1  
☐ >= -2 a < -1  
☐ > -2 a >= -3  
☐ < -3

**Clasificación Antropométrica**

- ☐ Obesidad  
☐ Sobrepeso  
☐ Riesgo de Sobrepeso  
☒ Peso adecuado para la talla  
☐ Riesgo de nutrición Aduada  
☐ Desnutrición Aduada Moderada  
☐ Desnutrición Aduada Severa

**Talla para la Edad (T/E)****Parámetros**

Talla (cms) : 95 cm

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

**Desviación Estandar**

- ☐ >= -1  
☒ >= -2 a < -1  
☐ < -2

**Clasificación Antropométrica**

- ☐ Talla Adecuada para la Edad  
☒ Riesgo de Talla Baja  
☐ Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

**Perimetro cefálico para la Edad (PC/E)****Parámetros**

Perimetro Cefalico : 46

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

**Desviación Estandar**

- ☐ > +2  
☐ >= -2 a <= 2  
☒ < -2

**Clasificación Antropométrica**

- ☐ Factor de riesgo para el Neurodesarrollo  
☐ Normal  
☒ Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

**IMC para la Edad(IMC/E)****Parámetros**

IMC (kg/m2) : 15.4

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

**Desviación Estandar**

- ☐ > +3  
☐ > +2 a <= +3  
☐ > +1 a <= +2  
☒ <= +1

**Clasificación Antropométrica**

- ☐ Obesidad  
☐ Sobrepeso  
☐ Riesgo de Sobrepeso  
☒ No Aplica (Verificar con P/T)

**Peso para la Edad (P/E)****Parámetros**

Peso (Kg) : 13.9 kg

Edad : 4 Años 0 Meses 19

Sexo : Masculino

**Desviación Estandar**

- ☐ > +1  
☐ >= -1 a <= +1  
☒ >= -2 a < -1  
☐ < -2

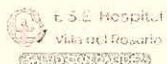
**Clasificación Antropométrica**

- ☐ No Aplica (Verificar con IMC/E)  
☐ Peso Adecuado para la Edad  
☒ Riesgo de Desnutrición Global  
☐ Desnutrición Global

**DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA****APGAR FAMILIAR**

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 20 Funcionalidad normal



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentación con : ☐ Lactancia Materna ☐ Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acarrear v succión :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alimentación de la Madre :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inconvenientes de Lactancia :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inquietudes :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alimentación con leche de

Tipo leche :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cantidad :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Administración de la leche de fórmula :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alimentación Complementaria

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

☐ Si

☐ No

Postura de la madre v del niño :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Reconocimiento de hambre v saciedad del bebé :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuidado de los senos :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frecuencia Alimentación :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modo de Preparación :

\_\_\_\_\_

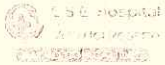
\_\_\_\_\_

Observaciones :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





FECHA : 26/08/2023 11:21:27

INGRESO : 1328811

VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN  
RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## Mayores a 6 Meses

## Alimentación Complementaria

Tipo Alimento(Incluyendo Azúcar y Sal) :

DIETA DE FAMILIA BALANCEADA CONSUME LOS 5  
GRUPOS DE ALIMENTO, FRUTAS VERDURAS, CARNES,  
LEGUMINOSAS, CEREALES TUBERCULOS LACTEOS

Cantidad :

PLATO INFANTIL

Frecuencia Alimentación :

5 VECES AL DIA

Modo de preparación :

COCIDOS

Tolerancia a los nuevos alimentos :

SI

Observaciones :

CONTROLE CUÁNDO Y CÓMO COME EL NIÑO,  
ESTABLEZCA HORARIOS DONDE SE COMA EN FAMILIA,  
DEMOSTRANDO CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Edad de introducción de alimentación complementaria : 6 MESES

Edad de inicio de dieta familiar : 1 AÑO

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

☐ SI☐ No

## FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC &lt;20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.

☐ SI☒ No

Hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y sin suplementación de hierro durante la lactancia.

☐ SI☒ No

Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.

☐ SI☒ No

Pinzamiento precoz del cordón umbilical.

☐ SI☒ No

Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses sin suplemento de hierro.

☐ SI☒ No

Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.

☐ SI☒ No

Rezaque en el crecimiento.

☐ SI☒ No

Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.

☐ SI☒ No

Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitosis.

☐ SI☒ No

Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).

☐ SI☒ No

## HÁBITOS SALUDABLES

## Sueño

Número de veces de sueño al día : 1

Tiempo de duración del sueño : 120 Min.

Lugar donde duerme :

EN LA CAMA

Cómo duerme ?:

DE TODOS LADOS

Con quien duerme ?:

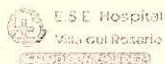
SOLO

Rutina para dormir :

NINGUNA

Medidas para hacer el sueño seguro

LUGARES COMOOS

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA**

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:27

INGRESO : 1328811

**VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN**

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**Higiene General**

Frecuencia de higiene general (Baño) :

4 VECES AL DIA

Cambio de pañal (Veces al día) :

3 VECES AL DIA

Características de la deposición :

NORMAL

Lavado de manos :

FRECUENTE

Cuidado bucal (desde recién nacido) y cepillado de dientes :

3 VECES AL DIA

Foto protección :

SI

Limpieza del área perineal :

AGUA Y JABON

Actividad Física (Tiempo de juego o movimiento del niño al día) :

EN TODO MOMENTO

**VALORAR LA SALUD****Salud Bucal****Funcionalidad**

Masticación : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Deglución : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Habla : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Fonación : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Socialización : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Afecto y Autoestima : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

**Estructuras Dentomaxilofaciales**

Cara : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Maxilar y Mandibula : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Labios y Comisura Labiales : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Lengua : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Paladar Duro y Blando : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Orofaringe : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Estructuras Dentales : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua  
Articulación Temporomandibular (ATM) : ☒ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : ☐ Si ☐ No**Salud Auditiva y Comunicativa**

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual : ☐ Normal ☐ Anormal ☒ No EvaluaOtoscoopia : ☐ Normal ☐ Anormal ☒ No EvaluaFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : ☐ Normal ☐ Anormal ☒ No Evalua

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : ☐ Si ☒ No**Salud Visual**Examen Oftalmológico : ☐ Normal ☐ Anormal ☒ No Evalua

OD : No aplica

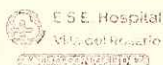
OI : No aplica

Valoración Agudeza Visual : ☐ Sin Alteraciones ☐ Con Alteraciones

Observación :

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : ☐ Si ☒ No



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA**

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

**VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN**

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

**Salud Mental**

Trastorno del Comportamiento : ☐ Si ☒ No  
Sustancias SPA Padres : ☐ Si ☒ No  
Padres Adolescentes : ☐ Si ☒ No

Trastorno Mentales : ☐ Si ☒ No  
Depresión Padres : ☐ Si ☒ No

Conducta Suicida : ☐ Si ☒ No  
Stress Padres : ☐ Si ☒ No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? ☐ Si ☒ No  
¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? ☐ Si ☒ No  
¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? ☐ Si ☒ No

**Salud Mental**

Trastorno del Comportamiento : ☐ Si ☒ No  
Sustancias SPA Padres : ☐ Si ☒ No  
Padres Adolescentes : ☐ Si ☒ No

Trastorno Mentales : ☐ Si ☒ No  
Depresión Padres : ☐ Si ☒ No

Conducta Suicida : ☐ Si ☒ No  
Stress Padres : ☐ Si ☒ No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? ☐ Si ☒ No  
¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? ☐ Si ☒ No  
¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? ☐ Si ☒ No

**Salud Sexual**

Violencia Física : ☐ Si ☒ No  
Criptoquidia : ☐ Si ☒ No

Maltrato : ☐ Si ☒ No  
Episodias : ☐ Si ☒ No

Violencia Sexual : ☐ Si ☒ No  
Hipopodias : ☐ Si ☒ No

Abuso : ☐ Si ☒ No  
Sinequias Vulvares : ☐ Si ☒ No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual v reproductiva ? ☐ Si ☒ No

**PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO****Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites v disciplina para corregir**

Uso de Castigo Corporal : ☐ Si ☒ No  
Violencia Física : ☐ Si ☒ No  
Violencia Psicológica : ☐ Si ☒ No  
Violencia Sexual : ☐ Si ☒ No

Nealigencia : ☐ Si ☒ No  
Abandono contra niños v niñas : ☐ Si ☒ No  
Manejo de Rapietas v Pataletas : ☐ Si ☒ No  
Refuerzos Positivos : ☐ Si ☒ No

Observación :

NO REFIERE

**Relación del Niño :**

¿Cómo se relaciona con su familia? :

ADECUADO

¿Cómo se relaciona con otras personas?

ADECUADO

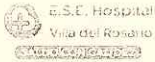
¿Cómo se relaciona con otros niños? :

ADECUADO

Actividades para estimular el desarrollo

JUEGOS DIDACTICOS





## ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 26/08/2023 11:21:22

INGRESO : 1328811

VALBUENA VELANDIA JACKSON STIVEN

RC - 1092396617

Edad : 4 Años 0 Meses 19 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 07/08/2019

Teléfono : 3028599528

Dirección : CRA.12 N.5N-50 BARRIO NARIÑO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## Reconocimientos, conductas y medida de prevención :

Reconocimiento de los gustos del niño

SI

Reconocimiento de los cuidadores de

SI

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño

ACUDIR POR URGENCIA

Conducta de los cuidadores ante rabietas y pataletas del niño

ESPERAR A QUE SE TRANQUILICE

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

EDUCACION

## DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones de Crecimiento y Desarrollo del Menor de Diez (10) Años

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Imposición Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Médico : SE VALORA PACIENTE CON EPP, DX MENOR SANO, A LA VALORACION FISICA SE OBSERVA PACIENTE CON PESO: 14.4 KG Y TALLA: 103 CM, PACIENTE CON PESO ADECUADA PARA LA EDAD Y RIESGO DE TALLA BAJA

\*SE BRINDA EDUCACION SOBRE ALIMENTACION BALANCEADA, SE EDUCA SOBRE PAUTAS DE CRIANZAS Y MODOS DE ESTIMULAR EL DESARROLLO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTE EN EL HOGAR, HIGIENE BUCAL Y PERSONAL, SIGNOS DE ALARMA Y SI PRESENTA ALGUNO ACUDIR POR URGENCIAS. SE ORDENA VALORACION POR ODONTOLOGIA, SE ORDENA ALBENDAZOL, VITAMINA A Y SULFATO FERROSO, SE EXPLICA A LA MADRE MODO DE ADMINISTRACION, REFIERE ENTENDER. SE CITA PARA PROXIMO CONTROL EN 1 AÑO CON MEDICO GENERAL.

Laura Lizeth Ortiz Chaustre  
Enfermera  
C.C. 1090529197

ORTIZ CHAUSTRE LAURA LIZETH  
C.C. 1090529197  
ENFERMERIA



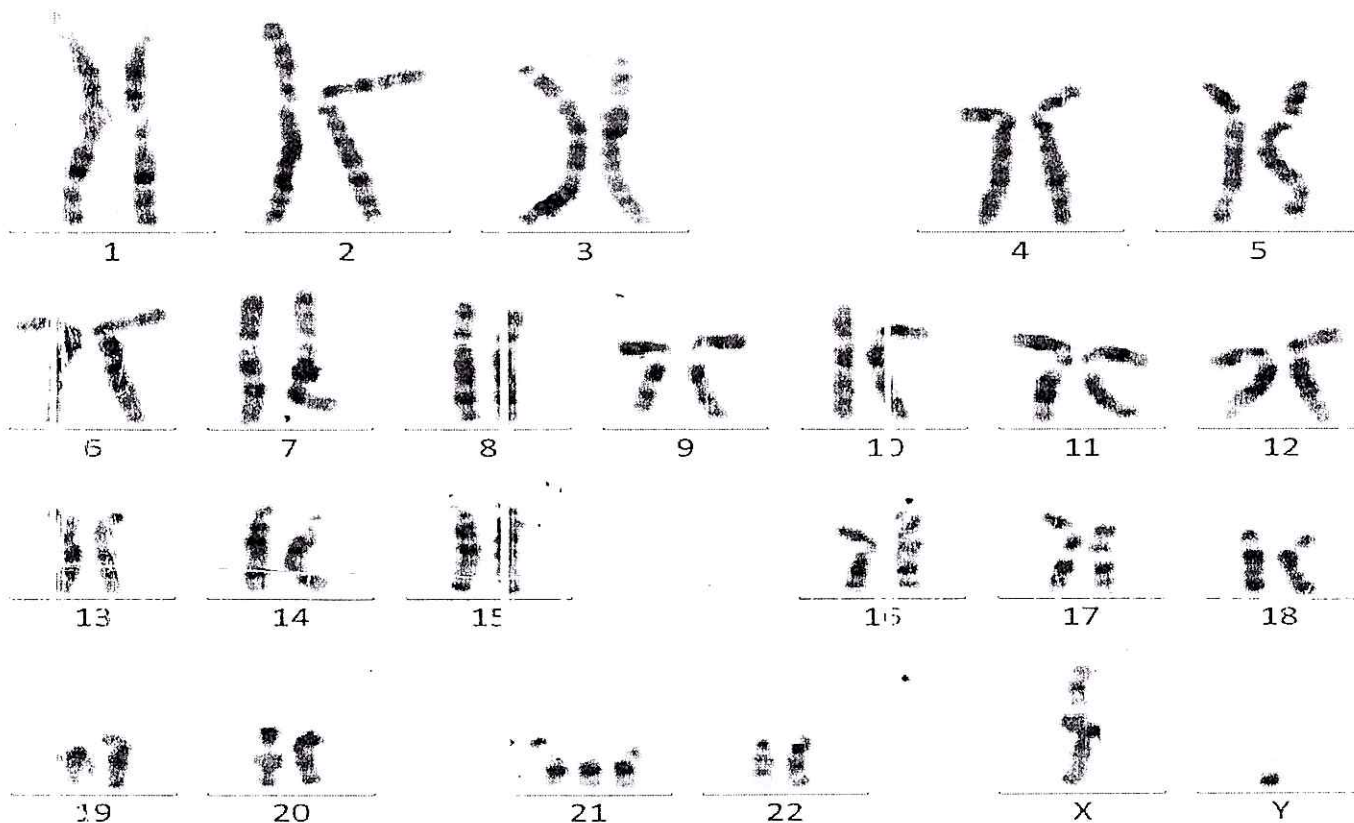
Fecha de recepcion: 28-Oct-2019 6:04 am  
 Fecha de impresion: 09-Nov-2019 12:20 pm  
 Empresa: COMPARTA NORTE DE SANTANDER  
 Sede: SEDE CUCUTA  
 Fecha Validacion: 07-Nov-2019 5:25:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

<b>Indicación:</b>	Síndrome de Down, no especificado
<b>Tipo de Muestra:</b>	Sangre periférica
<b>Cultivo:</b>	72 horas (PHA)
<b>Metáfases:</b>	25

Nº Caso: 102800058  
Volumen: 4 ml  
Bandeo: GTG/QFQ  
Resolución: 550



**Resultado:** 47,XY,+21

Valores de Referencia : Masculino normal 46,XY. Femenino normal: 46,XX

**Interpretación:**

El análisis citogenético de la muestra de sangre periférica resultó en un cariotipo 47,XY,+21 masculino con trisomía libre del cromosoma 21. La trisomía 21 ocasiona el síndrome Down. Se recomienda asesoría genética para el paciente y su familia. No se encontraron otras anomalías numéricas ni estructurales al nivel de resolución de bandas obtenido en este caso. No se excluyen mosaicos pequeños ni enfermedades genéticas causadas por mutaciones puntuales u otros cambios no detectables con el método utilizado.

Observación: Se evidencia aumento en el tamaño del satélite de un cromosoma 21. (21ps+), considerado como una variación polizional.

*Carver*  
Dr. Carlos Estrada-Serrano, MD, MSc  
Director Médico - Unidad de Hematología  
Laboratorio COTCASA  
800.790.0219

Isis Arias Madrazo B. C.  
Citogenetista - Unidad de Fisiología  
Laboratorio CCI-CAI  
Tel. 222-93098





102800058

Nombre VELANDIA ESTUPIÑAN JACKSON STIVEN  
Identificación RC 1092396617 Tel. 3207549382  
Edad Recien Nacido Sexo M  
Medico MEDICOS VARIOS  
No. Ordenamiento 131090000074154

Fecha de recepcion: 28-Oct-2019 6:04 am  
Fecha de impresion: 09-Nov-2019 12:20 pm  
Empresa COMPARTA NORTE DE SANTANDER  
Sede SEDE CUCUTA  
Fecha Validacion 07-Nov-2019 5:25:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G)

ANEXO



MEYD B. MORENO S.  
CC 80.083.037  
MEDICO GENETISTA



ISIS ARIAS MADERA  
CC: 22741038  
BIÓLOGA

Anexos

- CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G)

## 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	1092396617
NOMBRES	JACKSON STIVEN
APELLIDOS	VALBUENA VELANDIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/12/2024 09:19:12	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



Registro válido

Fecha de consulta:

12/08/2024

Ficha:

54874062554200001660

**C1**

**Vulnerable**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JACKSON STIVEN

**Apellidos:** VALBUENA VELANDIA

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1092396617

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

20/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

01/12/2022

**Última actualización via 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:**

Astrid María Mendoza Cuentas

**Dirección:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos 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
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Grupo epm

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

Número de  
cliente: **1094516**  
018000 414 115 ó al 115

### Tu Información

Nombre: Yasmin Karina Rojas Hernandez

Dirección: Cra 12 6n-12

Barrio: Antonio Nariño

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512332421

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 1094516**

Documento equivalente a factura N° - 1075453559

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

28/JUN/2024

Pagaste:

\$91,889



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 08/JUL/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días  
Facturados

**31**

### Servicios Facturados



Energía

\$57,737



Aseo

\$21,168



Alumbrado Público

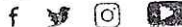
\$11,307



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

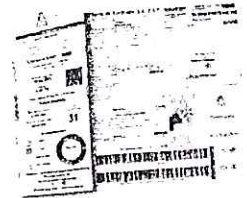
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión

Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

### Servicios Facturados

💡 \$57,737

🧹 \$21,168

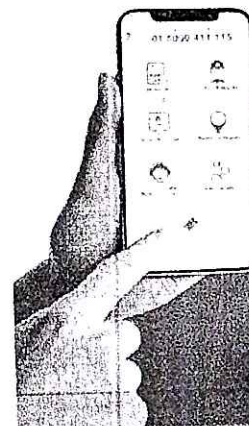
🕒 \$11,307

### Por tus servicios pagas

**\$90,212**



Grupo epm



Solicita tu turno  
de atención a  
través de la **App**  
de **CENS**

Descárgala en:



DEPENDENCIA

**ILIO  
IA**



240805

Por tus  
servicios pagas



**\$ 90,212**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.098.101.543**  
**VELANDIA ESTUPIÑAN**

APELLIDOS  
**KAREN TATTIANA**

NOMBRES  
**KAREN TATTIANA VELANDIA**

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-1993**  
**CAPITANEJO**  
**(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60**  
 ESTATURA

**O+**  
 G.S. RH

**F**  
 SEXO

**02-MAR-2011 CAPITANEJO**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
 ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01258522-F-1098101543-20211004 0075716564G 1 8502356131

3028599528

3238051113

tattiana ystiven 1234@gmail.com