FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

Componente administrativo y de gestión

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:13002822022	**Cupos:446**	**Servicio que presta: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 12/07/2022		**Período reportado: 1**/09/2022 al 30/09/2022
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: CARTAGENA		**N° de unidades de servicio: 3**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): Fundacion de la Comunidad Unida Gustavo Martinez Caffyn.		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO**
Regional: BOLÍVAR		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es):		

2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	446		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	410	92%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	36	8%	
Usuarios nuevos en el periodo	21	5%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	446	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	3	1%	se realizo plan de intervencion individual con ajustes razonables con estos beneficiarios, en cooperacion co las familias, con el objetivo de potenciar el desarrollo

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el periodo	16	4%	Se retiran usuarios por cambio de domicilio

Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	5	1%	Se retiran las muejres gestantes por cambio de de estado e ingresan sus hijos.
Niñas y niños que ingresaron en el período	21	5%	Se realizó seleeccion de llos usuarios en lista de espera.
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	446	100%	

4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS

ASPECTO A EVALUAR	N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO	N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños sin registro civil	0	1	0%	En la unidad de servicios de arroz barato hay una benefiaria si registro civil colombiano, es una niña extrangera que cuanta con permiso espacial de permanencia
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	0%	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	0	0	0%	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	0	0	0%	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0	1	0%	Este niño no ha sido vacunado ya que presenta enfermedad resporatoria, por tal motivo en el hospital local les asignaron cita para el 18/10/2022
Casos de malnutrición identificados	0	51	11%	Se realizó seguimiento nutricional correspondiente al mes de septiembre y se entregó formula terapeutica y suplementos vitaminicos a los niños con desnutricion y riesgo de desnutricion.

Casos identificados de signos de malnutrición	0	3	1%	Se realizó seguimiento nutricional correspondiente al mes de septiembre y se entregó formula terapeutica y suplementos vitaminicos a los niños con desnutricion y riesgo de desnutricion.
ASPECTO A EVALUAR		**N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE**	**TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	3	3	Se realizó seguimiento nutricional correspondiente al mes de septiembre y se entregó formula terapeutica y suplementos vitaminicos a los niños con desnutricion y riesgo de desnutricion.
	Sobrepeso u Obesidad	36	36	Se realizó seguimiento nutricional a los niños cion obesidad correspondiente al mes de septiembre. De igual forma
ESTADO NUTRICIONAL		**N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	3	0,007	De igual forma se identificaron 17 usuarios en riesgo de desnutricion, 108 en riesgo de sobrepeso y 4 mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional
	Desnutrición Crónica	0	0	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	270	0,61	
	Sobrepeso	27	0,06	
	Obesidad I	21	0,05	
	Obesidad II	0	0	
	Obesidad III	0	0	
TOTALES		**321**	**72%**	

Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos	Durante el período reportado se realizaron actividades de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complemengtaria hasta los dos años de edad o más. se realizó la revision de garantia de derechos en salud, afiliacion al SGSSS, esquema de vacunacion, asistencia a controles de crecimeinto y desarrollo y seguimiento al estado de salud de los niños reportados con enfermedades resporatorias. Se realizó campaña de salud oral y aplicacion de barniz de fluor. De igual forma se realizó promocion de habitos y estilos de vida saludable

SITUACIONES DE MALTRATO		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES	NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0	0	
	Maltrato infantil	0	0	
	Violencia sexual	0	0	
	Negligencia	0	0	
	Explotación sexual	0	0	
	Otros	0	0	
TOTALES		**0**	**0**	

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES

De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

Durante este periodo se realizaron actividades pedagogicas en focadas a poteciar el desarrollo de niños y niñas, atendiendo al sentido de la educacion inicial y propiciando el disfrute de las actividades rectoras de los niños, las niñas y las mujeres gestantes del Grupo territorial. Durante este periodo se priorizaron las practicas 1,3,4, 5, 7, 8, 12 y 16 con la intencion de Promover el reconocimiento de los niños o las niñas frente a su imagen, además de vincular y mostrar a las familias y cuidadores la importancia de su acompañamiento en este proceso de una manera cercana y cariñosa en la que el nombrar al bebé y darle mensajes positivos sobre su propia imagen es fundamental'. De igual forma, construir con las familias acuerdos que promuevan una sana convivencia donde se fortalezcan las normas y límites, viviendo interacciones sensibles y acogedoras con niñas y niños desde la gestación. Por otro lado, se Promovió la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 2 años o más

ACTIVIDADES ADELANTADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° DE ASISTENTES	N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS

Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	6	446	9	Desde el componenete familia, cumunidad y redes sociales se realizó taller de formacion sobre el papel de la familia en el desarrollo infantil, con el objetivo de Fortalecer el concepto de familia y el rol de cada integrante como garantes en el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas para un óptimo desarrollo infantil. De igual forma, se realizó taller sobre Embarazo adolescente y violencia de genero, con el objetivo de Fortalecer prácticas de prevención y mitigación del embarazo adolescente y la violencia de género con el fin de velar por el bienestar, la salud física y psicológica de las familias. Por otro lado se realizó taller sobre buetrato y vinculacion afectiva, con el objetivo de Fortalecer la práctica del buen trato y vinculación afectiva basados en la protección y desarrollo de los niños y niñas. De igual forma se realizó promocion y participacion de la semana Andina, con el objetivo de Crear conciencia y reflexión frente a los diferentes determinantes sociales que influyen sustancialmente en esta
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	446	557	563	Durante del periodo reportado se realizaron visitas de acompañamiento familiar y reconocimiento del entorno hogar, con el objetivo de iniciar el proceso de caracterizacion socio familiar y de practicas y acciones de cada familia, identificando las condiciones e intereses particulares de cada una de éstas, para lograr asi un acompañamiento y formacion familiar pertinente y ajustado a la realidad de cada familia.

6. DESARROLLO DEL POAI		
Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de	Componente Pedagógico	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de Salud y Nutrición	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de ambientes educativos y protectores	Ninguna para el periodo reportado

desarrolladas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente de familia, comunidad y redes	Ninguna para el periodo reportado
	Componente administrativo y de gestión	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de talento humano	Ninguna para el periodo reportado

7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

CARGO	N° DE PERSONAS VINCULADAS	N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO	N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON	OBSERVACIONES
Coordinadores	2	0	0	
Agentes educativos o maestros	9	1	1	
Profesionales de Atención Psicosocial	3	0	0	
Profesionales de Nutrición	3	0	0	
Auxiliares Pedagógicos	9	0	0	
Manipuladores de Alimentos	0	0	0	
Auxiliares de Servicios Generales	0	0	0	
Auxiliares Administrativos	2	0	0	
Otros (especificar cuáles)	0	0	0	
Total	**28**	1	1	

	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° TOTAL DE ASISTENTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Procesos de formación con agentes educativos	4	4	27	Desde el componente familia, comunidad y redes sociales se realizó taller sobre tipos de violencia con el objetivo de fortalecer en el talento humano los conociemntos sobre el tema y proporcinar herramientas para afrontar posibles casos de violencia y las respectivas rutas para actuar ante éstos. Por otro lado, desde el componente de salud y nutricion se realizó taller sobre AIEPI (ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTE DE LA INFANCIA) Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES, con el objetivo de

8. OBSERVACIONES GENERALES
Durante el periodo reportado se realizó la priemra jornada de socializacion de los servicios de primera infancia y la conmemoracion de la semana mundial de la lactancia materna, generando diversas actividades con el objetivo de promover y fortalecer las practicas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los dos años de edad o más.
ANEXOS 1. Copia de la remisión de los casos de malnutrición reportados a las Entidades 2. Copia actas de formacion a familias y a talento humano 3. Copia informe de primera jornada de socializacion de los servicios de primera infancia

ROSA MARTINEZ CASTRO	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

Notas:

1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MENSUALES	F8.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 14
		Clasificación de la Información: Pública	

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. El formato se encuentra predeterminado con algunas obligaciones contractuales, sin embargo se deben incluir las obligaciones tal y como se estipulan contractualmente. El diligenciamiento de este formato es un insumo fundamental para la elaboración del informe de supervisión.
2. Frente al porcentaje de avance, escriba el % de ejecución entendiendo que el máximo porcentaje de cumplimiento a obtener por periodo, es el resultado de dividir 100% en el numero de meses establecido en el contrato. Por ejemplo, si un contrato contempla 10 meses el porcentaje máximo de avance por mes es el 10%.
3. En el caso de que se presenten prórrogas o terminaciones anticipadas se recalculará el porcentaje sin afectar los informes de ejecución anteriores.
Ej 1: En un contrato de 10 meses, en el mes 7 se determina que se realiza una prórroga por 2 meses, quedando el contrato por 12 meses. Así las cosas como el 60% del contrato inicial ya se había ejecutado (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser dividido por los 6 meses pendientes por ejecutar.
Ej 2: En un contratro de 10 meses, en el mes 7 se determina que en ese mismo mes se realiza una terminación anticipada. Como ya se había ejecutado el 60% del contrato (el ultimo informe presentado correspondía al mes 6), el porcentaje que queda pendiente por ejecutar corresponde al 40%, el cual deberá ser cumplido en el mes que está en ejecución.
3. La información solicitada como fuente de verificación o los documentos de origen de la misma pueden ser objeto de solicitud y revisión en el ejercicio de supervisión.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número:13002822022	**Cupos: 446**	**Servicio que presta: Desarrollo Infantil En Medio Familiar**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 11/07/2022		**Periodo reportado: 1/09/2022 al 30/09/2022**
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: Cartagena		**N° de unidades de servicio: 3**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): Fundacion de la Comunidad Unida Gustavo Martinez Caffyn		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): Rosa Maria Martinez Castro**
Regional: Bolivar		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): Industrial y de la Bahia**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): Martha Ligia Garcia		

2. INFORME DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1. OBLIGACIONES GENERALES

ITEM		ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	Cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato	se promovieron experiencias alrededor del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio que permitan a niñas y niños comprender, incidir y dotar de sentido el mundo de acuerdo con su contexto cultural y territorial junto con sus familias y comunidades. De igual forma, se propiciaron interacciones sensibles que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación y el bienestar de las mujeres gestantes. Por otro lado, se promovió la garantia de derechos de las niñas, los niños y mujeres gestantes en el marco de la ruta Integral de atenciones de primera infancia.	sin novedades	1. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS) 2. Registro de coberturas atendidas	100%
2	Realizar la prestación del servicio DIMF, en las unidades de atención de jurisdicción del Centro Zonal Industrial y de la Bahia de la Regional Bolivar del ICBF en los municipios Cartagena, de acuerdo con el valor del presupuesto correspondiente a la vigencia, y para la atención de 446 cupos para niñas y niños menores de cinco años o hasta su ingreso al sistema educativo, los cuales deben cumplir con los criterios de identificación, priorización, inscripción y caracterización de la población definidos por el ICBF en dichos documentos.	se promovieron experiencias alrededor del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio que permitan a niñas y niños comprender, incidir y dotar de sentido el mundo de acuerdo con su contexto cultural y territorial junto con sus familias y comunidades. De igual forma, se propiciaron interacciones sensibles que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestacion y el bienestar de las mujeres gestantes. Por otro lado, se promovió la garantia de derechos de las niñas, los niños y mujeres gestantes en el marco de la ruta Integral de atenciones de primera infancia. De igual forma, se inició con el procesos de caraterizacion del servicio y reconocimiento del territorio y articulacion interinstitucional.	sin novedades	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Registro de coberturas atendidas 3. Caracterización del servicio (Capitulo POAI) 4.Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3	Dar inicio a la ejecución del contrato, una vez perfeccionado, cumplidos los requisitos de ejecución del mismo y suscrita la respectiva acta de inicio. El inicio de la atención directa a los beneficiarios será acordado en conjunto con el Comité Técnico Operativo del contrato garantizando por lo menos XXX días de atención por año calendario o proporcional por fracción de año.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de inicio del contrato 2. Acta del primer Comité Técnico Operativo donde se dé cuenta de las fechas de inicio, recesos y finalización del servicio	100%
4	Realizar oportunamente los pagos a proveedores y servicios públicos, impuestos, tasas y contribuciones de los inmuebles en los cuales se preste el servicio de acuerdo al presente contrato, cuando a ello haya lugar.	Se realizaron los pagos correspondientes a la prestacion del servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores.	100%
5	Cumplir con las obligaciones y presentar ante el supervisor del contrato en forma mensual, las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores a su cargo.	Se realizaron los pagos correspondientes a la prestacion del servicio	sin novedades	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	100%
6	Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridos para la realización de los pagos, los cuales deben tener los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello	Se realizó informe de ejecucion tecnica anexando los soportes de las diferentes acciones correspondientes a la prestacion del servicio, enmarcada en los 6 componentes de atencion y en las condiciones de calidad de los mismos.	sin novedades	1.Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato., acorde al avance de ejecución del contrato.	100%
7	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Certificación bancaria 3. Conciliación contable de la cuenta bancaria destinada al manejo de los recursos del contrato.	100%
8	Presentar Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. mensualmente ante el supervisor, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, e informe mensual de movimientos bancarios o extractos bancarios, según aplique.	Se realizaron los pagos correspondientes a la prestacion del servicio , las afiliaciones a seguridad social y los pagos de las mismas. De igual forma se realizó el pago de salarios, onorarios y proveedores.	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Planillas de pago de nómina 3. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y parafiscales. 4. Certificación de pago a proveedores, las facturas cumplen con los requisitos que establece la legislación comercial colombiana	100%
9	Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información para que el documento sea válido. Estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato	Se realizó gestion y archivo de facturas y demas soportes de legalizacion comercial.	sin novedades	1. Entrega de facturas de las compras que sean solicitadas por el supervisor del contrato 2. Entrega de las facturas de compra de alimentos (es obligatoria la entrega de las mismas)	100%
10	Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato.	se realizó informe de ejecucion tecnica y ficacciera con todos los soportes que dan cuenta del cumplimientos de las obligaciones contractuales y condiciones de calidad para la prestacion del servico.	sin novedades	1. Informe final de cumplimiento de las obligaciones contractuales	100%
11	Conformar y organizar los equipos de trabajo de acuerdo a los perfiles definidos en el Manual Operativo del servicio, para lo cual, la EAS deberá presentar las hojas de vida del talento humano a vincular especificando el perfil y la UDS correspondiente. Para el caso del perfil Coordinador se deberá vincular el perfil avalado en la propuesta en cada UDS o uno igual o superior al presentado y aprobado inicialmente	Se realizó proceso de selección, contratacion e induccion del talento humano que conforman las unidades de servicios DIMF.	sin novedades	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) **Nota: Si hay cambio de talento humano en el siguiente informe se deben presentar los documentos referidos anteriormente**	100%
12	Elaborar la estructura general del Plan Operativo de Atención Integral a la Primera Infancia - POAI, de acuerdo con la guía orientadora y los anexos impartidos vigentes por el ICBF. Para este fin la EAS deberá presentar el plan de trabajo para la elaboración del POAI (anexo Matriz para estructurar la construcción del Plan Operativo de Atención Integral –POAI) a más tardar en el primer mes ejecución del contrato.	Se realizó Plan de trabajo con acciones y metas enfocadas en el cumplimiento de las condiciones de calidad de los diferentes componentes y en la elaboracion del Plan de Gestion de Calidad de los Servicios.	sin novedades	1. Matriz de caracterización de UDS y UA's 2. Plan de trabajo para la elaboración del POAI. 3. Documento final del POAI	100%
13	Realizar los procesos de inducción y formación inicial al talento humano que hará parte del servicio de educación inicial.	Se realizó proceso de inducción, formacion sobre los lineamientos de primera infancia, sentido de la educacion inicial y manual operativo de la modalidad familiar V7	sin novedades	1. Plan de formación del talento humano, el cual debe estar contenido en el POAI 2. Plan de inducción del talento humano 3. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación 3. Registro fotográfico del proceso de inducción y formación.	100%
14	Conformar los grupos de atención de acuerdo con las características propias del servicio y lo dispuesto en el Manual Operativo.	Se conformaron los grupos de agtencion atendiendo a lo dispuesto en el manual operativo, organizados cada uno entres unidades de atencion y discriminados por grupos etanos.	sin novedades	1. Documento que incluya la propuesta de organización grupos incluida en el POAI	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

15	Disponer de las infraestructuras o espacios físicos adecuados y requeridos para la prestación del servicio de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Guía de Transición de Infraestructuras y las condiciones de seguridad establecidas en el Manual Operativo del servicio.	Se firmaron contratos de arrendamiento de los inmuebles en los que estaran ubicadas las unidades de servicios.	sin novedades	1. Actas de visita de habilitación de infraestructura	100%
16	Presentar la derivación del menú, conforme a la minuta patrón del servicio la cual debe ser aprobada por el o la nutricionista del centro zonal o Regional según el caso.	se radicó ante el centro zonal documento con la derivacion de menús, docuemntos con ciclos de menú y minutas vigentes para el servicio DIMF.	sin novedades	1. Carta de radicación de la derivación del menu 2. Documento de ciclo del menús según grupo de edad de los beneficiarios. 3. Correo o acta de aprobación del menú por parte del profesional del Centro Zonal o Regional (Según corresponda)	100%
17	Presentar al supervisor la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie el registro sanitario de los alimentos, cuando aplique.	Se realizó selección de proveedores y solicitud de la informacion correspondiente a registro sanitario de los alimentos.	sin novedades	1. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono.	100%
18	Abstenerse de utilizar los recursos dispuestos por el ICBF para la atención de los beneficiarios de las distintas formas de atención, ni los bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato, en ningún tipo de asunto o acto político.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón	100%
19	Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en las instalaciones donde se brinda la atención, cualquier tipo de actividad proselitista, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. El Centro Zonal revisa y valida que no se hayan presentado quejas por esta razón	100%
20	En caso de que proceda, cumplir todos los compromisos adquiridos mediante el diligenciamiento del formulario Criterios de calidad para la atención a la primera infancia, los cuales serán incorporados al plan de trabajo adoptado conjuntamente entre la EAS y el Comité Técnico del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Reporte de los compromisos adquiridos por la EAS 2. Plan de trabajo de la EAS 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, donde se refleje las contrapartidas ofertadas y el cumplimiento de las mismas	100%
21	Informar de manera previa y por escrito al ICBF, para que ésta entidad tramite la debida autorización, en los siguientes casos: i) permitir el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de personal como estudiantes, periodistas, pasantes, capacitadores, investigadores, etc., ii) permitir la realización de entrevistas a los niños y niñas con fines periodísticos, investigativos o de otro orden.	No se presentaron las acciones referidas	sin novedades	1. Carta o correo donde presentar al Supervisor la visita a realizar que de cuenta de la persona o entidad que solicita el espacio, objeto de la visita, tiempo, resultados esperados. En el caso de que se realice una visita cuyo objeto sea una investigación debe remitirse a la Subdirección de Monitoreo y Evaluación con copia a la Dirección de Primera infancia	100%
22	Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF efectúe sobre la ejecución del contrato.	No se han presentado requerimeintos durante el periodo reportado	sin novedades	1. Soporte digital de las respuestas a los requerimientos o solicitudes realizadas.	100%
23	Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Los soportes adicionales que se establezcan por el supervisor del contrato.	100%

2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

2.2.1. Obligaciones relacionadas con la prestación del servicio

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
1	La EAS deberá brindar atención integral a niños y niñas correspondientes a 448 cupos en la forma de atención servicio DIMF, durante el plazo del presente contrato y conforme a los objetivos, normas, documentos técnicos, administrativos, financieros y estándares establecidos por el ICBF para el servicio, los cuales hacen parte integral del presente contrato y la EAS declara conocer	se promovieron experiencias alrededor del juego, las expresiones artísticas, la literatura y la exploración del medio que permitan a niñas y niños comprender, incidir y dotar de sentido el mundo de acuerdo con su contexto cultural y territorial junto con sus familias y comunidades. De igual forma, se propiciaron interacciones sensibles que favorecen el desarrollo integral de las niñas y los niños desde su gestación y el bienestar de las mujeres gestantes. Por otro lado, se promovió la garantía de derechos de las niñas, los niños y mujeres gestantes en el marco de la ruta integral de atenciones de primera infancia. De igual forma, se inicio con el procesos de caraterizacion del servicio y reconocimiento del territorio y articulacion interinstitucional	sin novedades	1. Registro de Asistencia Mensual 2. Registro de coberturas atendidas 3. Caracterización del servicio (Capítulo POAI) 4. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%
2	Responder el 100% de las Situaciones de Acción Inmediata de acuerdo con los tiempos establecidos para cada tipo, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	No se han presentado requerimeintos durante el periodo reportado	sin novedades	1. Relación de las actividades adelantadas para dar cumplimiento a las Situaciones de Acción Inmediata. Este reporte puede darse por correo electrónico y debe incluir la acción solicitada y los avances sobre la misma. 2. Registro de las SAI levantadas	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

3	Aplicar todos los lineamientos técnicos vigentes al servicio objeto del contrato, dentro del plazo establecido por el ICBF	Se realizaron las acciones pertinentes para dar cumplimiento a los lineamientos tecnicos: plan de trabajo, atencion en encuentros grupales y encuentros en el hogar, formacion a familias, elaboracion baeses de datos de beneficiarios y registro de dicha informacion en el sistema de informacion Cuentame, engre otras acciones.	sin novedades	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Soportes de procesos de socialización de los documentos de ICBF; estos soportes deben contar con información como: Fecha de la actividad, asistentes, metodología, conclusiones y próximos encuentros	60%
4	Adelantar las acciones encaminadas al mejoramiento del servicio público de bienestar familiar conjuntamente con los diferentes comités y entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar	Se adelantaron las acciones pertinentes para el mejoramiento del servicio	sin novedades	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	60%
5	Facilitar los procesos que se desarrollen para la cualificación de las modalidades y de las UDS, en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre	Se elaboró plan de cualificacion del talento humano, plan de formacion al talento humano, grupo de estudio sobre manual operativo de la modalidad familiar V 7. De igual forma, se realizó jornada de reflexion pedagógica y de formacion al talento humano.	sin novedades	1. Plan de formación del talento humano 2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 3. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas al proceso	60%
6	Ejecutar acciones en el marco del Plan Operativo de Atención Integral encaminadas a contribuir con la garantía de cumplimiento de las realizaciones, atenciones y estructurantes definidos por la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.	Se realizó plan de trabajo para la contruccion del Plan de gestion de Calidad de los servicios. Se inició con la construccion del taller diagnostico, caractaerizacion y demas acciones pertinenetes para la construccion del Plan de Gestion de calidad de los servicios.	sin novedades	1. Plan Operativo de Atención Integral-POAI, entregado y avalado dentro de los tiempos establecidos en el Comité Técnico. 2. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	60%
7	Realizar las acciones requeridas para promover la garantía de derechos de los niños y niñas en especial las siguientes: a. Verificar la afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social en Salud de los niños y las niñas atendidos, o en su defecto promover las acciones para conseguirla. b. Verificar el esquema de vacunación completo, según la edad de los niños y niñas, o en su defecto promover acciones para el cumplimiento del mismo. c. Verificar las consultas de crecimiento y desarrollo requeridas según la edad de los niños, y niñas o en su defecto promover acciones para su vinculación a estos programas. d. Valorar y realizar seguimiento nutricional, efectuando la vigilancia de los niveles de nutrición a través del registro y control de peso y talla, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF. e. Verificar que los niños y las niñas cuentan con su registro civil y en los casos que no se tenga, promover acciones para su consecución.	Se realizó revisión de la garantía de derechos de los niños y las niñas, verificando la existencia y estado de los docuemntos de identidad de los beneficiarios, esquemas de vacunacion acordes a la edad, asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, controles prenatales y afiliacion a SGSSS. De igual forma, se realizó valoracion nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes.	sin novedades	1.Soportes de los procesos de gestión, articulación e implementación de acciones que garanticen los derechos de niños y niñas. 2. Registro con calidad en el sistema de información definido por el ICBF, donde se evidencie el seguimiento al cumplimiento de los derechos de niñas y niños. 3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%
8	Gestionar ante la Secretaria de Educación de la entidad territorial certificada y las instituciones educativas oficiales, el cupo en el grado de transición, para los niños y niñas atendidos que hayan cumplido la edad necesaria para ingresar al sistema educativo escolar bajo los lineamientos de la guía de transición.	Se realizó articulacion con unidades de servicios de modalidad institucional para el proceso de transito armonico de los niños y las niñas a los servicios de CDI, HI, HCB	sin novedades	1. Soportes de la gestión y articulación con las entidades correspondientes para realizar el tránsito al grado transición. (asignación de cupo) 2. Soportes de proceso de sensibilización a las familias sobre el tránsito al grado transición.	60%
9	Informar de manera oportuna a la entidad competente, las situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños beneficiarios del servicio, de las cuales tengan conocimiento.	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños beneficiarios del servicio	sin novedades	1. Soporte de activación de las rutas cuando sea requerido (copia de oficios a otras instituciones o dependencias del ICBF) 2. Informe entregado al supervisor del contrato las situaciones que amenazan o pongan en nesgo la vida de niñas y niños. Este informe se debe presentar inmediatamente a la ocurrencia de la situación.	60%
10	Adelantar las acciones para el seguimiento a la vulneración de derechos y realizar las gestiones con las entidades competentes cuando haya lugar	Se realizó revisión de la garantía de derechos de los niños y las niñas; verificando la existencia y estado de los docuemntos de identidad de los beneficiarios, esquemas de vacunacion acordes a la edad, asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, controles prenatales y afiliacion a SGSSS. De igual forma, se realizó valoracion nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes.	sin novedades	1. Soporte de activación de las rutas cuando sea requerido (copia de oficios a otras instituciones o dependencias del ICBF) 2. Informe entregado al supervisor del contrato las situaciones que amenazan o pongan en riesgo la vida de niñas y niños. Este informe se debe presentar inmediatamente a la ocurrencia de la situación.	60%
11	Hacer seguimiento a la prestación del servicio y a la aplicación de los lineamientos de la forma de atención, garantizando la calidad, en cada una de las UDS donde se ejecute el contrato	Se realizó seguimiento a las acciones contenidas en el plan de trabajo.	sin novedades	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	60%
12	Desarrollar estrategias que promuevan y velen por la permanencia de los beneficiarios en la UDS.	Se realizó proceso de focalizacion de los usuarios que venian vinculado a las unidades de servicios con el fin de darles prioridad y continuidad en el servico.	sin novedades	1. Soporte de procesos de sensibilización con las familias, con sus respectivos listados de asistencia. 2. Soporte de visita a las familias de niñas y niños que presentan ausentismo en el servicio.	60%
13	Generar las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento efectuado por la EAS	Se realizó Plan de trabajo con acciones y metas enfocadas en el cumplimiento de las condiciones de calidad de los diferentes componentes y en la elaboracion del Plan de Gestion de Calidad de los Servicios	sin novedades	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

14	Captar las tasas compensatorias correspondientes a cada niño o niña, conforme lo estipula la norma vigente expedida por el ICBF para tal fin. (cuando aplique)	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%
2.2.2. Obligaciones relacionadas con la infraestructura					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
15	Gestionar la adecuación, mantenimiento, orden y seguridad de los espacios físicos donde se realiza la prestación del servicio	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Oficios de gestión para adecuación de espacios 2. Soportes de la inversión de recursos destinados al mantenimiento de los espacios (debe ser entregado de manera digital)	60%
16	Documentar e implementar un protocolo para el control de riesgos y el manejo de accidentes o situaciones que puedan afectar la vida e integridad de los niños y niñas en los ambientes educativos y en aquellos que impliquen desplazamientos fuera de la UDS.	se realizó la documentacion y actualizacion de los protocolos para la gestion del riesgo y manejo de accidentes, conformacion de brigadas y planes de evacuacion.	sin novedades	1. Protocolo de control de riesgos y manejo de accidentes, que incluya: *Plan de evacuación *Plan de mejoramiento de infraestructura	60%
17	Brindar atención en la infraestructura presentada y autorizada por el ICBF para el inicio de la atención. Cuando se requiera el traslado de UDS a nuevas infraestructuras, esta nueva infraestructura debe ser aprobada previamente por el supervisor del contrato y cumplir con las condiciones establecidas en los estándares de calidad del servicio	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta del ICBF de la habilitación de Infraestructura 2. Solicitud de cambio de infraestructura y autorización de ICBF. 3. Autorización de ICBF para prestar servicio en la nueva infraestructura.	60%
18	Suscribir el contrato de comodato derivado, para la recepción de los bienes requeridos para la prestación del servicio, cuando haya lugar.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia del contrato de comodato suscrito por las partes 2. Acta de recepción del inmueble	60%
19	Cancelar impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio, cuando haya lugar.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato	60%
20	Verificar que el comodatario cancele impuestos, tasas y contribuciones del (los) inmueble(s) entregado(s) en virtud del contrato de comodato derivado, celebrado con ocasión de la prestación del servicio	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1.Soporte de pago de impuestos y contribuciones de los inmuebles entregados en comodato.	60%
21	Conservar en buen estado los bienes recibidos en comodato y solicitar autorización de reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento de (los) mismo(s), cuando haya lugar a ello.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soportes de la inversión de recursos destinados al mantenimiento de los espacios (debe ser entregado de manera digital) 2. Oficios de gestión para adecuación de espacios	60%
22	Restituir al ICBF al terminar el contrato, o a quien éste indique, los bienes inmuebles y muebles entregados en calidad de comodato en virtud del mismo, cuando haya lugar a ello, y en las mismas condiciones de calidad en la que le fueron entregadas inicialmente	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de entrega del inmueble cuando a ello haya lugar, donde se especifique el estado en el que se entrega el mismo 2. Listado de los muebles entregados donde se especifique el estado a la entrega del mismo	60%
23	Publicar en cada unidad aplicativa un aviso en parte visible que indique que la EAS brinda a través de este contrato el servicio público de bienestar familiar, de acuerdo con lo establecido en el Manual de imagen corporativa aplicación para operadores, contratistas o convenios	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Registro fotográfico del acceso a la UDS	60%
2.2.3. Obligaciones relacionadas con las acciones de salud y nutrición					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
24	Participar y facilitar el desarrollo de las acciones preventivas de salud y realizar aquellas propias del cuidado que deba dispensarse a los niños.	Se elaboro plan de formacion a familias atendiendo a las praticas y acciones priorizadas desde el manual de operativo. Dicho plan sera actualizado posteriormente atendiendo a los resultados obtenidos en el proceso de caracterización sociofamiliar. De igual forma, se elaboró	sin novedades	1. Plan de Formación a Familias 2. Plan de Formación al Talento Humano 3. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI.	60%
25	Dejar registro (documental y fotográfico) de la relación de alimentos entregados a cada UDS y llevando estricto seguimiento a la relaciones de compra y entrega de alimentos	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Lista de solicitudes de compra o pedido realizado al proveedor (correos electrónicos o lista) 2. Recibo de alimentos por cada UDS (preferiblemente la entregada por el proveedor) 2. Registro fotografico de alimentos entregados (minimo 10 registros mensuales por tiempo de alimentación). 3. Facturas de compra de alimentos (las copias deben ser entregadas al supervisor). La factura debe contener como minimo: cantidades por producto, valor unitario y valor total.	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

26	Garantizar la implementación y cumplimiento de la minuta patrón establecida por el ICBF en cada una de las UDS, según grupo de edad de los beneficiarios y teniendo en cuenta las particularidades del territorio. En los casos que se requiera establecer un ciclo de menú con enfoque diferencial, la EAS, en compañía del ICBF, deberá concertar con la comunidad una propuesta de ciclo de menú teniendo en cuenta el aporte de calorías y nutrientes establecidos en la Minuta Patrón del ICBF y bajo los lineamientos del documento minutas con enfoque diferencial del ICBF. En todos los casos el ciclo de menú servido en las UDS deberá ser aprobado previamente por el nutricionista de la Regional y/o Centro Zonal del ICBF.	Se realizó la gestion pertinente ante el centro zonal correspondiente.	sin novedades	1. Carta de radicación del ciclo del menú 2. Documento de ciclo del menús según grupo de edad de los usuarios. 3. Correo o acta de aprobación del menú por parte del profesional del Centro Zonal o Regional (Según corresponda) 4. Documento de ciclo de menú con enfoque diferencial, donde de relacione el aporte de calorías y nutrientes establecidas en la minuta patrón (cuando corresponda)	60%
27	Realizar la toma de medidas antropométricas y emitir el diagnóstico nutricional de cada beneficiario de acuerdo a la Guía técnica prevención y atención de la malnutrición en los servicios ICBF, en los tiempos y periodos establecidos para este fin y sobre el 100% de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma. En los casos en los que se detecten signos de mal nutrición la EAS deberá activar la ruta de remisión correspondiente, diseñar e implementar el plan de intervención nutricional individual y colectivo, y orientar y hacer seguimiento a las familias o cuidadores.	Se inició con la toma de medidas antropometricas con los beneficiarios de las unidades de servicios	sin novedades	1. Registro y control de peso y talla, según la periodicidad establecida en los lineamientos o Manuales operativos del ICBF. 2. Plan de intervención nutricional y colectivo según los resultados obtenidos en el seguimiento nutricional. 3. Relación de los planes de intervención nutricional individuales según sea necesario. 3. Soporte de activación de rutas cuando sea requerido. 4. Plan de Formación a Familias en temas relacionados con salud y nutrición 5. Soporte de acompañamiento y formación a familias de niñas y niños que se encuentren en malnutrición. (Actas de reunión, listados de asistencia a capacitaciones) 5. Soportes de formación y acompañamiento a familias con temas relacionados a hábitos de vida saludable, seguridad alimentaria, y otros temas relacionados y mencionados en el manual operativo. (Actas de reunión, listados de asistencia a	60%
28	Garantizar el cumplimiento a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, en lo referido a complementación alimentaria, requisitos sanitarios del servicio de alimentos, manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento.	Durante el periodo reportado se recopiló la informacion pertinenete para la elaboracion del plan de saneamiento basico y del manual de buenas practicas de manufactura.	sin novedades	1. Plan de saneamiento básico (debe entregarse máximo en el segundo mes de ejecución del contrato) 2. Manual de buenas prácticas de manufactura (debe entregarse máximo en el segundo mes de ejecución del contrato)	60%
29	Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF, aprobada mediante Resolución No. 2000 del 2015, o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Presentar soportes que den cuenta de acciones establecidas en Guía técnica para la metrología.	60%
30	Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 del Ministerio de la Protección Social referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano de manera que en los empaques y envases por lo menos aparezca la siguiente información: nombre del alimento, lista de ingredientes, contenido neto y peso escurrido, nombre y dirección del fabricante, país de origen, identificación del lote, fecha de vencimiento y/o de duración mínima e instrucciones para conservación, instrucciones de uso, registro sanitario para los productos que de acuerdo con la norma vigente lo requieran.	Durante el periordo reportado se realizó entrega de alimentos atendiendo a la resolucion N°333 de 2011 del Ministerio de Proteccion Social.	sin novedades	1. Presentar registro fotográfico de los empaques de los alimentos adquiridos (Mínimo 10 registros mensuales por tiempo de alimentación) 2. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono.	60%
31	Garantizar que el lugar destinado para el almacenamiento y/o distribución de los alimentos (bodegas) cuenta con las normas Higiénico-sanitarias establecidas en las Leyes y normatividad vigente, debiendo dicho sitio estar dotado con equipos de refrigeración, programas de limpieza y desinfección, control de plagas, almacenamiento adecuado de los alimentos e implementación de buenas prácticas de manufactura (BPM).	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio.	sin novedades	1. Plan de saneamiento básico 2. Manual de buenas prácticas de manufactura. 3. Concepto sanitario vigente, si está en trámite se debe remitir la solicitud del mismo y los soportes de la gestión adelantada para obtenerlo. 4. Registro fotográfico de las bodegas, cocinas y comedores. (Al iniciar la ejecución del contrato)	60%
31	PARÁGRAFO. Cuando por razones ajenas a la EAS no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte que sustente dicha situación, la cual será aprobada por el supervisor del contrato.		sin novedades	1. Cuando aplique, soporte y justificación de la ausencia de toma nutricional en los tiempos establecidos. En este soporte y justificación se debe estipular además de las razones los tiempos establecidos para lograr la(s) toma(s) pendiente(s). 2. Listado de beneficiarios a los cuales no se les han realizado las tomas nutricionales	60%

2.2.4. Obligaciones relacionadas con el proceso pedagógico

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

32	Construir el Plan Operativo de Atención Integral (POAI), dentro de los 3 meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, de manera participativa con equipos psicosociales, agentes educativos, niñas, niños, familias y comunidades, donde se evidencie la articulación de los seis componentes, teniendo en cuenta la caracterización de niñas, niños y sus familias, particularidades del territorio, cultura, usos y costumbres y caracterización del servicio por cada componente. El marco de referencia para la construcción son los Fundamentos Políticos Técnicos y de Gestión de la Estrategia de Atención Integral, Referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, lineamientos, manuales operativos y guías del ICBF. En cada UDS deberá reposar una copia e implementarse con los beneficiarios. El POAI es una guía para la prestación del servicio por cada unidad, la cual debe ser entregada al Centro Zonal o Regional a la terminación de contrato	Durante el periodo reportado se inició con el proceso de caraterizacion demlas familias y de las uniades de servicios, los cuales son insumosmclaves para la elaboracion del Plan de Gestion de Calidad de los Servicios.	sin novedades	1. Documento de Caracterización del servicio (Capítulo POAI) 2. Matriz de caracterización de UDS y UA's 2. Plan de trabajo para la elaboración del POAI. 3. Documento final del POAI, donde se incluyan los seis componentes de la atención 4. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. (mensual) 5. Consolidado y análisis de la Ficha de Caracterización Sociofamiliar. 6. Soportes de participación de niñas, niños, familias, comunidad y talento humano en la construcción del POAI (listas de asistencia, registro fotográfico, y documento con metodología utilizada para la integración.	60%
33	Garantizar dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio de la atención objeto del presente contrato, la implementación y desarrollo del proyecto pedagógico, presentado al ICBF en todas las UDS y durante todos los días de atención previstos en el presente contrato.	Durante el periodo reportado se inició con el proceso de caraterizacion demlas familias y de las uniades de servicios, los cuales son insumosmclaves para los ajustes y/o construccion del proyecto pedagógico. De igual forma se realizó jornada pedagógica con el objetivo de iniciar los ajustes y construccion del proyecto pedagógico.	sin novedades	1. Documento final del POAI, donde se incluyan los seis componentes de la atención. 2. Soportes de la aplicación de la escala de valoración cualitativa del desarrollo-R para nutrir la planeación pedagógica y la política pública. 3. Soportes del proceso de cualificación del talento humano sobre los referentes técnicos de educación inicial en el marco de la atención integral y otros documentos publicados por ICBF para la prestación del servicio. (Registro fotográfico, presentaciones y listados de asistencia) 5. Registros de Asistencia Mensual (Deben estar disponibles en las UDS)	60%
34	Promover e implementar las acciones de formación de padres, de conformidad con los lineamientos emitidos por el ICBF, convocando a través de mecanismos idóneos y constatables al 100% de los padres beneficiarios. Los padres que no asistan a las actividades de formación convocadas deben ser objeto de seguimiento y acompañamiento por mecanismos idóneos y constatables, con el fin de incentivar su participación.	Durante el periodo reportado se realizaron jornadas de formacion a familias dando cumplimiento al plan de formacion a familias.	sin novedades	1. Plan de Formación a Familias 2. Soportes del proceso de formación y acompañamiento a familias en las temáticas sugeridas en el manual operativo de la modalidad y sus servicios. (planeación de actividades, presentaciones, etc) 3. Listados de asistencia y registro fotográfico al proceso de formación a familias. 4. Soportes de seguimiento a familias que no participan en los procesos de formación (invitaciones, circulares, actas de compromiso)	60%

2.2.5. Obligaciones relacionadas con la comunidad y la articulación interinstitucional

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
35	Participar en las estrategias de movilización social y de acercamiento a entidades territoriales que defina el ICBF en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre.	Durante el periordo reportado se enviaron cartas de invitacion a las entidades territoriales para su participacion en la primera jornada de socializacion de los servicios	sin novedades	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	60%
36	Participar en las mesas departamentales, municipales o distritales de Primera Infancia o en los escenarios de articulación que tengan los departamentos, municipios o distritos para coordinar los temas de Primera Infancia cuando sean invitados	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas de política de primera infancia, mesas departamentales, municipales o distritales. (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

37	Dar respuesta oportuna, pertinente y veraz a las inquietudes de la comunidad, con respecto a la ejecución del contrato y a lo establecido en las obligaciones de la EAS	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soportes que de cuenta de la socialización del servicio a las familias usuarias (listas de asistencia, soporte fotográfico, acta de reunión e invitaciones) 2. Acta de conformación del comité de padres 3. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 4. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana	60%
38	Facilitar a la comunidad y en especial a los usuarios del servicio público de bienestar familiar, el ejercicio del control social sobre el programa y la modalidad	Durante el periordo reportado se enviaron cartas de invitacion a las entidades territoriales para su participacion en la primera jornada de socializacion de los servicios	sin novedades	1. Acta de conformación del comité de padres 2. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para ello se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 3. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana	60%
39	Realizar acciones de organización y participación con los padres de familia o cuidadores principales y comunidad, para formar redes comunitarias y/o familiares en favor de la primera infancia	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de conformación del comité de padres 2. Plan de trabajo con familias y comunidad	60%
40	Desarrollar acciones que fortalezcan las relaciones y el vínculo afectivo en las familias de los beneficiarios, a partir de la caracterización socio familiar, potencialidades, prácticas culturales, intereses y necesidades de las familias. La EAS deberá suministrar al supervisor del contrato un informe técnico sobre el avance de las acciones emprendidas y los cambios presentados en las familias.	Se elaboró plan de formacion a familias atendiendo a las praticas y acciones priorizadas desde el manual de operativo. Dicho plan sera actualizado posteriormente atendiendo a los resultados obtenidos en el proceso de caracterización sociofamiliar. De igual forma, se elaboró plan de formacion y cualificacion del talento humano.	sin novedades	1. Plan de formación a familias, teniendo en cuenta la ficha de caracterización sociofamiliar y los temas priorizados en el manual operativo, este plan debe estar contenido en el POAI. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato. 3. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 4. Listado de asistencia y registro fotográfico de las actividades de formación a familias	60%
41	Realizar dentro del primer mes de ejecución del contrato, una jornada de socialización a la comunidad (actores sociales – padres usuarios, agentes educativos, veedurías, autoridades locales y ciudadanos en general) con el fin de dar a conocer la forma de operación del servicio y el marco general de las obligaciones contractuales. Y un mes antes del vencimiento del plazo contractual, realizar una jornada de informe de la gestión con los actores antes descritos, en la que se presente el balance de la ejecución técnica y financiera del contrato, los avances, dificultades y resultados del mismo, y el impacto de la gestión realizada. Para ambos encuentros deberá acreditarse la implementación de estrategias amplias de comunicación y estímulo a la participación activa de la comunidad.	Durante el periordo reportado se enviaron cartas de invitacion a las entidades territoriales para su participacion en la primera jornada de socializacion de los servicios	sin novedades	1. Informe de la jornada de socialización de la modalidad o servicio ofertado a la comunidad. 2. Listado de asistencia y Registro fotográfico de la jornada de socialización 3. Matriz de seguimiento del POAI 4. Acta de socialización del informe de gestión a la comunidad (se debe realizar un mes antes de finalizar cada anualidad) 5. Listados de asistencia y registro fotográfico de la socialización del informe de gestión.	60%

2.2.6.Obligaciones relacionadas con el registro y presentación de información

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
42	La EAS deberá realizar al inicio del contrato y cada vez que se requiera una actualización, el registro con calidad del 100% de las UDS en el sistema de información que el ICBF disponga para tal fin, incluyendo nombre de la Unidad, la ubicación exacta, la dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre y la georeferenciación, cuando aplique esto último.	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte con calidad del 100% de las UDS, generado por sistema de información.	60%
43	Realizar el registro con calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos y registro de novedades, en el sistema de información, en las condiciones que defina el ICBF, a más tardar durante el primer mes de ejecución del contrato, y con la periodicidad establecida en la cláusula Décima Primera del presente contrato. En caso de identificar que el beneficiario está siendo atendido en mas de un servicio, la EAS, deberá reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador regional, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF.	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información. 2. Relación mensual y acumulada de los beneficarios reportados como atendidos en más de un servicio.	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
44	Realizar el registro y actualización de la información de las atenciones de los beneficiarios de primera infancia y el registro de novedades en el sistema de información, incluyendo la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil (para el registro de la información de la Escala, se atenderán las indicaciones dadas por el ICBF).	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte con calidad del 100% de los beneficiarios, generado por sistema de información.	60%
45	Satisfacer a cabalidad y en las condiciones e instrumentos que defina el ICBF, los requerimientos de información asociados a la atención en primera infancia, especialmente lo referido a la calidad y completitud de la información solicitada.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información.	60%
46	Realizar la desvinculación en el sistema de información de los beneficiarios, UDS y talento humano una vez finalice el plazo de ejecución del contrato o cuando la atención así lo requiera	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios y del talento humano en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte generado del sistema donde se evidencie la desvinculación de los beneficarios, UDS y talento humano	60%
47	Garantizar que la información registrada en el sistema de información sea veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, para lo cual la EAS deberá diligenciar y firmar el anexo Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información.	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reportes con calidad del 100% de los beneficiarios, UDS, Talento Humano, generado por sistema de información. 2. Acta de compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información	60%
48	Realizar el registro y actualización permanente de la información de la totalidad del talento humano contratado, en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin.	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios y del talento humano en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte con calidad del 100% del talento humano, generado por sistema de información.	60%
49	Realizar el registro y actualización permanente de los procesos de formación del Talento Humano de las UDS en los sistemas de información que el ICBF disponga para tal fin.	Durante el periodo reportado se realizó el registro de los beneficiarios y del talento humano en el sistema de informacion CUENTAME.	sin novedades	1. Reporte con calidad del 100% de la formación al talento humano, generado por sistema de información.	60%
50	Reportar al ICBF el eventual fallecimiento de beneficiarios, para proceder a la inactivación en el sistema.	Durante el perirodo reportado no se presentaron fallecimientos de los beneficiarios	sin novedades	1. Reporte del siniestro y envio del acta de defunción	60%
51	Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los registros de asistencia mensual de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado. Esta información deberá ser reportada en el sistema y a partir de momento que el ICBF disponga. **PARÁGRAFO:** La EAS deberá cumplir las condiciones de calidad establecidas por el ICBF en el Anexo técnico de calidad del registro de UDS y beneficiarios en el sistema de información.	Durante el periodo reportado se elaboró informe tecnico de gestion con soportes anexos	sin novedades	1. Registro Mensual de Asistencia 2. Registro de coberturas atendidas 3. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecucion del contrato.	60%

2.2.7. Obligaciones relacionadas con la supervisión

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
52	Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS)	60%
53	Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos reportados en el seguimiento y supervisión y los que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridas.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	60%
54	Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este; suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS) 2. Oficios de respuesta a requerimientos con los soportes solicitados en el tiempo establecido	60%
55	Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la EAS, o su delegado, para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Cronograma de Comités Técnicos Operativos (CTO) durante la ejecución del contrato 2. Listado de asistencia a los CTO 3. Actas de los CTO 4. Carta de designación a comité técnico operativo en caso de que el representante legal no pueda participar. (tener en cuenta si el representante tiene las facultades para designar otro participante en los comités)	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
56	Presentar al supervisor del contrato mensualmente, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, el informe de ejecución financiera requerido para la realización de los pagos y de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello. Los informes de ejecución técnica y administrativa que conforman los requisitos de desembolsos del presente contrato, deberán ser presentados de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF, quince (15) días calendario antes de la presentación de la cuenta de cobro correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, la EAS deberá mantener actualizada la información técnica, administrativa y financiera relacionada con la ejecución del contrato	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%
57	Presentar ante el supervisor del contrato cuando lo solicite, las certificaciones de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los trabajadores a su cargo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales	60%
58	Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los beneficiarios.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Reporte de las situaciones atípicas presentadas durante la prestación del servicio.	60%
59	Permitir el ingreso, visitas, revisiones y hacer entrega de la información asociada a los procesos de seguimiento, verificación, evaluación e inspección y vigilancia, realizados en los niveles nacional, regional y zonal del ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de seguimiento y supervisión (Esta información es verificada por el Supervisor, no requiere ser entregada por la EAS)	60%
60	Contar con una sede administrativa en funcionamiento en el Departamento donde se encuentre operando el servicio de atención integral a la primera infancia; en la cual repose toda la documentación técnica, administrativa, financiera y jurídica asociada a la ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Carta donde informe al supervisor del contrato, lugar, dirección, barrio y teléfonos de la sede administrativa. (Se presenta al inicio de la operación del servicio, y notificar de manera oportuna si se realiza cambio de sede administrativa)	60%
61	Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor y demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, o los lineamientos vigentes, o que se expidan con posterioridad y que contemplen aspectos relativos a la ejecución del objeto contratado.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Entregar los demás soportes requeridos por el supervisor en el tiempo establecido.	60%

2.2.8. Obligaciones relacionadas con la administración de recursos

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
62	Presentar ante el primer Comité Técnico Operativo previo al inicio de la prestación del servicio, el presupuesto de operación del servicio contratado, de acuerdo con los parámetros definidos por el ICBF, especificando los valores por concepto de tasas compensatorias y, cuando aplique, el aporte de contrapartida y los periodos de ejecución de la misma. En los casos en que la EAS requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta del Primer Comité Técnico Operativo con el respectivo soporte del presupuesto presentado en el formato dispuesto por el ICBF. En esta acta se debe evidenciar la revisión que se realizó por la supervisión del contrato y la aprobación que se dió sobre el presupuesto. 2. Actas de Comité Técnico donde se aprueben ajustes a los presupuestos, con el respectivo soporte. (Si se realizan cambios al presupuesto inicial)	60%
63	Presentar propuesta de reinversión ante el Comité Técnico Operativo del contrato, para los casos en los que se generen excedentes del presupuesto con relación al gasto real, sin afectar o modificar el rubro de alimentación. Toda reinversión solicitada por la EAS debe ser proyectada siempre hacia adelante y aprobada previamente por el Comité Técnico Operativo del contrato antes de su ejecución, y responder al fin de mejorar la calidad de la prestación del servicio. Una vez aprobada la reinversión la EAS deberá ajustar el presupuesto del contrato de acuerdo con la reinversión aprobada.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Propuestas presentadas por la EAS en las cuales se solicita al Comité Tecnico la reinversión de recursos. 2. Actas de Comité Técnico Operativo donde se revisan las propuestas y se aprueba o desaprueba la solicitud de reinversión.	60%
64	Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del mismo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Certificación de cuenta bancaria (En el caso de que se solicite cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos, esta se debe anexar sólo al primer informe) 4. Certificación de libro fiscal al día (si la EAS cuenta con el mismo)	60%
65	Garantizar que los recursos aportados y demás dineros y recursos que llegare a recaudar, sean utilizados UNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias. 3. Planillas de pago de nómina 4. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 5. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	60%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

66	Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los beneficiarios o a terceros por concepto de los servicios prestados bajo este contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	60%
67	Dar el manejo adecuado establecido en los lineamientos respectivos a las tasas compensatorias correspondientes a cada niño y niña.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias.	60%
68	Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF, al término de la vigencia XXXX, los recursos no ejecutados del aporte de ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolso, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos. Dichos recursos podrán corresponder a: a) No prestación del servicio asociado a bajas coberturas. b) Talento humano no contratado. c) Raciones no entregadas.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	60%
69	Disponer una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos del presente contrato, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Certificación de cuenta bancaria vigente y expresa en la titularidad para el presente contrato. (Esta se debe anexar sólo al primer informe) 2. Conciliaciones bancarias 3. Formato diligenciado y firmado de autorización paga abono directo en la cuenta certificada. (Este se debe anexar sólo al primer informe)	60%
70	Incorporar en el Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato, la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por tasas compensatorias	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones bancarias 3. Copia del Extracto de la cuenta donde se manejan las tasas compensatorias (En el caso de contar con una cuenta para la consignación de las tasas compensatorias) 4. Registro de ingresos por tasas compensatorias (se debe realizar un consolidado de los ingresos por este concepto donde se detalle nombre del usuario, documento de identificación, mes(es) a cancelar, monto total del recurso, total de los recursos ingresados por el concepto mencionado	60%
71	Presentar periódicamente al supervisor del contrato los paz y salvo correspondiente de pagos generados en ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Certificación de paz y salvo de pago a proveedores	60%
72	Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos legales establecidos.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	60%
73	En el evento de que por cualquier razón ocurra pérdida de recursos destinados a la prestación del servicio, la EAS deberá reintegrarlos.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Informe la situación presentada que incluya: Acciones a realizar o realizadas y plazo de reintegro de los recursos.	60%
74	Consignar mensualmente en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros que se generen en la ejecución del contrato. La EAS deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato mensualmente.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias 3. Copia de los soportes de las consignaciones y/o transferencias de reintegro de recursos realizadas. Estos soportes deben ser los emitidos por la Entidad Bancaria.	60%
75	Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos con terceros.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Conciliaciones Bancarias	60%

76	Realizar los pagos al talento humano que vincule para la prestación del servicio derivado del presente contrato preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta el pago se hará de acuerdo al mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Planillas do pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 4. Acta de Comité Técnico Operativo donde se apruebe un mecanismo de pago distinto a la transferencia bancaria, en esta acta se deben especificar las razones por las cuales se requiere un mecanismo distinto.	60%
77	Destinar recursos del presupuesto para cancelar periódicamente los servicios públicos o mantener el inmueble o inmuebles donde se atiendan los beneficiarios en buen estado; solicitar autorización al ICBF y a quien corresponda para hacer reparaciones o mejoras locativas, necesarias para el funcionamiento del mismo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Copia de los recibos de servicios públicos pagados (este puede ser solicitado por el supervisor si considera necesario) 3. Copia de las facturas de mantenimientos (este puede ser solicitado por el supervisor si considera necesario)	60%

2.2.9. Obligaciones relacionadas con el talento humano

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
78	Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto de este contrato, en el marco de los lineamientos y manuales establecidos, siempre que sean idóneos para el cumplimiento de las labores y a la fecha de terminación del servicio no se encuentren incursos en causales de incumplimiento al contrato laboral, reglamento interno de trabajo o de incumplimiento de los lineamientos del Manual Operativo del servicio.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Formato diligenciado de Informe Técnico y Administrativo, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%
79	Garantizar que el talento humano contratado cumpla con los perfiles de formación y experiencia definidos en el Manual Operativo del servicio. La EAS deberá tener en cuenta las notas establecidas en el manual operativo para la contratación de talento humano donde se atienda con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para el servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por el Comité Técnico Operativo del contrato; en todos los casos, el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio		1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Hojas de vida del personal adscrito al servicio si este cambia	60%
80	Asegurar la incorporación y permanencia de los agentes educativos que se desempeñaban en las UDS que han transitado o transiten a los nuevos esquemas de atención. En caso de requerir el cambio de un agente educativo que ha transitado de otras modalidades, solicitar aprobación al Comité Técnico Operativo del contrato, en cuyo caso el personal deberá ser reemplazado por uno de igual o superior perfil.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación 2. Hojas de vida del personal adscrito al servicio (se entrega digital o físico en el primer informe) 3. Contratos de trabajo (se entrega digital o físico en el primer informe) 4. Actas de Comité Técnico donde se revisa el caso de las personas que deben ser desvinculada y se aprueba la	60%
81	Formalizar un día al mes, o dos medios días al mes un espacio para desarrollar encuentros para la reflexión sobre el quehacer pedagógico, donde agentes educativos, auxiliares pedagógicas y demás equipo interdisciplinario retroalimentan y fortalecen su trabajo en relación con niñas, niños y sus familias o cuidadores de acuerdo con las necesidades del servicio y con lo señalado en el Manual Operativo. Para ello, la EAS establecerá las fechas de las jornadas, sin afectar la prestación del servicio.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas y listas de asistencia de la participación en los espacios 2. Registro fotográfico de los encuentros 3. Archivo digital de las presentaciones realizadas 4. Plan de formación y cualificación del talento humano del POAI	60%
82	Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y procesos de fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la política de Atención a la Primera Infancia y garantizar que los agentes educativos que presten sus servicios en el marco del presente contrato, participen en los procesos de cualificación que implemente el ICBF a través de la Dirección de Primera Infancia. En cumplimiento de la presente obligación la EAS cumplirá con las instrucciones y guías que imparta la Dirección Regional del ICBF sobre los respectivos procesos.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Relación del talento humano que asiste a los diferentes procesos de formación ofrecidos por el ICBF u otras entidades certificadas para tal fin. Este debe contener como mínimo: nombre, documento de identificación, cargo, proceso de formación al que asiste, entidad que convoca y N° de horas dedicadas al proceso.	60%
83	Pagar oportuna y adecuadamente los salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales a que haya lugar, o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que utilice para la ejecución del presente contrato. Así mismo, cumplir con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión, que deberán ser liquidados de acuerdo con los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 789 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Circular Conjunta No 001 de 2004 del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Hacienda.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Planillas de pago de nómina 2. Planilla de pago de seguridad social y parafiscales 3. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato.	60%

84	Implementar políticas de bienestar del talento humano vinculado a la ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Capítulo de Talento Humano del (POAI) 2. Política de Bienestar de la EAS 3. Listado de acciones o actividades a realizar para implementar la política de Bienestar	60%
85	Desarrollar un plan de formación o cualificación permanente del talento humano del servicio, que contengan como mínimo las temáticas establecidas en la tabla de Cualificación del Talento Humano del Manual Operativo de la modalidad, los Referentes técnicos para la educación inicial, la escala de valoración cualitativa del desarrollo integral que se encuentre vigente y las particularidades identificadas en la ficha de caracterización socio familiar.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de formación del talento humano, el cual debe estar contenido en el POAI. 2. Plan de inducción del talento humano 3. Listados de asistencia al proceso de formación. 4. Registro fotográfico del proceso de y formación.	60%

2.2.10. Obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por la EAS para el desarrollo del presente contrato

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
86	Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato con la respectiva relación de inventarios, una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de recibo de bienes muebles 2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 4. Acta de Comité Técnico donde se aprueban las compras de dotación (en el caso de que estas compras se realicen a traves	60%
87	Informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia de las facturas de compras de bienes adquiridos con recursos de ICBF. 2. Registro fotográfico de los bienes muebles entregados donde se evidencie el estado de los mismos 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	60%
88	Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	60%
89	Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito.	60%
90	Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. 4. Protocolos de limpieza y mantenimiento de los muebles (puede estar incluido en el Plan de Saneamiento Básico)	60%
91	Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el período por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia de las facturas de mantenimientos realizados. 2. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 3. Protocolos de limpieza y mantenimiento de los muebles (puede estar incluido en el Plan de Saneamiento Básico)	60%

92	Restituir los bienes muebles devolutivos entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato al ICBF una vez vencido el plazo de ejecución.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega al ICBF de los bienes muebles. especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. En esta acta se debe consignar un listado comparativo del inventario inicial y el	60%
93	Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturben la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se plantea reponer los mismos.	60%
94	Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el programan, en los casos que aplique.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	60%
95	Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Notificación al supervisor del contrato sobre las situaciones que perturben la tenencia. En esta se debe describir la situación presentada, las acciones adelantadas, el listado de los elementos afectados y la forma en la cual se plantea reponer los mismos.	60%
96	Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles en cada UDS, de aquellos que sean adquiridos y recibidos en comodato, y los aportados por las UDS que transitan desde otra modalidad y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de entrega ICBF de los bienes muebles, especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. 2. Registro fotográfico de los bines muebles anexo al acta de entrega. 3. Inventario de los elementos recibidos y adquiridos durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina)	60%
97	Entregar mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio de Bienestar Familiar. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos a devolver durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver. 3. Acta de entrega al ICBF de los bienes muebles. especificando cuales fueron adquiridos, recibidos en comodato y aportados por UDS de tránsito. En esta acta se debe consignar un listado comparativo del inventario inicial y el inventario final.	60%
98	Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, incluidos en el plan de trabajo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos adquiridos por la EAS y puestos a disposición del servicio. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina).	60%
99	Garantizar que en caso de traslado o cierre de la UDS, los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, el Representante Legal de la EAS y el Tesorero de la misma, y del almacenista de la Regional cuando aplique.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Inventario de los elementos a devolver o transferir durante la ejecución del contrato. Este inventario como mínimo debe incluir: producto, unidad de medida, cantidades, costos unitarios, costos totales y ubicación de los mismos (ej: aulas, cocina, bodega, oficina) 2. Registro fotográfico de los bienes muebles a devolver o transferir	60%

2.2.11. Obligaciones especiales de la EAS referentes a la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de Bienestarina

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO

100	Almacenar la Bienestarina, de acuerdo con lo siguiente: sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales, pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo, cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales, drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado, cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de Saneamiento Básico 2. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	60%
101	Verificar que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de la Bienestarina que recibe coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse como constancia del recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia de acta de recibido de Bienestariana, en la cual se describa en detalle la forma en la cual fue recibida.	60%
102	Informar oportunamente al ICBF, cuando una Unidad Ejecutora o un punto de entrega cuente con saldos de Bienestarina, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soporte de comunicación a ICBF que de cuenta de los saldos de Bienestarina (Cuando aplique)	60%
103	Realizar la rotación adecuada del producto, garantizando la salida del producto que cuente con mayor tiempo de almacenamiento	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	60%
104	Entregar oportunamente la Bienestarina a las Unidades Ejecutoras que harán uso de la misma, para evitar su deterioro, diligenciando los formatos establecidos por el ICBF. En relación con esta obligación, la EAS debe abstenerse de: i) realizar entregas de productos a unidades ejecutoras no participantes del programa, ii) recibir Bienestarina, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por la Dirección de Nutrición o Supervisor del contrato de Concesión para la producción y distribución de Bienestarina, y iii) donar, vender, usar indebidamente, destinar y/o en general disponer de la Bienestarina en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS.	60%
105	La EAS velará porque las Unidades Ejecutoras registren e informen mensualmente el movimiento de Bienestarina (cantidades recibidas, suministradas y el saldo).	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Entrega del registro establecido para el manejo de la Bienestarina	60%
106	Presentar un informe al supervisor del contrato en el cual se describan las cantidades entregadas a las Unidades Ejecutoras, a los beneficiarios y las existencias de Bienestarina a la fecha de rendición del informe.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de entrega y recibo de la Bienestarina en las UDS. En este se debe especificar lo descrito en la obligación	60%
107	Asistir a las audiencias de veeduría ciudadana, mesas públicas, y reuniones de rendición de cuentas relacionadas con el tema de la Bienestarina.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soportes de participación y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las mesas o reuniones (Actas de reunión, registro fotográfico, listados de asistencia e informes)	60%
108	Cancelar al ICBF el valor de la Bienestarina cuando se presenten vencimientos o se generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Soportes de los pagos realizados acorde a lo orientado por el supervisor del contrato.	60%
109	Entregar, por cuenta propia, al finalizar el contrato los saldos de Bienestarina según lo disponga el ICBF. PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de la Bienestarina es variable para el ICBF de acuerdo al periodo de entrega, el suministro del producto estará sujeto al agotamiento del recurso definido o el vencimiento del plazo del contrato, o a la cantidad de ___ kilos máxima a distribuir, definidos en el presente contrato, lo que ocurra primero. El precio del kilogramo a la fecha es $_____ Bienestarina MÁS® y $_____ Bienestarina MÁS® saborizada. Para realizar la estimación del valor total del aporte de Bienestarina MAS® y Bienestarina MAS® saborizada, se debe solicitar al profesional enlace del componente Bienestarina de la Dirección de Nutrición el precio vigente por kilogramo de cada una.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de entrega de saldos de Bienestarina. (Al finalizar el contrato)	60%

2.2.12. Obligaciones relacionadas con la focalización de los beneficiarios

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
110	Realizar la búsqueda activa de los beneficiarios, de acuerdo con la focalización y criterios definidos por el ICBF para el servicio	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 2. Listas de solicitud de cupo 3. Soporte de las acciones realizadas para la focalización y busqueda activa de beneficiarios.	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA					
111	Garantizar la atención a los niños y niñas que venían siendo atendidos en la modalidad, entre los seis (6) meses y los cinco (5) años de edad. Para la reposición de cupos que se liberan por bajas coberturas, la identificación y priorización de la población, se realizará a partir de criterios relacionados en el Manual Operativo correspondiente al servicio.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Registro en el sistema de información definido por el ICBF 2. Listado comparativo de los usuarios focalizados vs los usuarios vinculados. El listado inicial de los usuarios focalizados debe ser entregado por el ICBF. 3. Listado comparativo de los usuarios que venían siendo atendidos vs los usuarios vinculados en la nueva vigencia. El listado inicial de los usuarios previamente atendidos debe ser proporcionado por el ICBF.	100%
112	Realizar ajustes a la oferta geográfica o poblacional a partir de diagnósticos territoriales del centro zonal y ente territorial. Dichos ajustes deberán ser aprobados por el Comité Técnico Operativo del contrato.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de Comité Técnico Operativo donde se apruebe la reorganización del servicio. 2. Informe de las necesidades de reubicación de la oferta donde se manifieste: la ubicación actual, la ubicación propuesta y la reubicación de los beneficiarios actuales (de existir la necesidad).	100%
2.2.13. Obligaciones de la EAS en el marco de Sistema Integrado de Gestión					
ITEM	**OBLIGACIÓN**	**ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION**	**ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN**	**FUENTE DE VERIFICACION**	**% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO**
113	Diseñar e implementar un procedimiento de selección de personal idóneo y competente para el desarrollo de los servicios a contratar. El personal contratado deberá ser reemplazado a solicitud del ICBF	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Política de selección y contratación 2. Política de desvinculación del talento humano 3. Relación de personal contratado donde mínimo se especifiquen: Nombre, cédula, profesión, cargo a desempeñar, unidad de servicio, % de dedicación	100%
114	Socializar con el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato, la documentación básica del ICBF (Misión, visión, principios, objetivos estratégicos y política de gestión integral)	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Acta de socialización 2. Presentaciones realizadas (en digital) 3. Listado de asistencia a la socialización 4. Registro fotográfico de la socialización	100%
115	Realizar un (1) ejercicio muestral para evaluar la percepción de satisfacción de los beneficiarios con respecto a la prestación del servicio.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Relación de quejas o sugerencias presentadas y respuesta dada a las mismas (para elo se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado en el Comité Técnico Operativo) 2. Soporte de la gestión adelantada para solicitar acompañamiento de la veeduría ciudadana 3. Propuesta de ejercicio muestral donde se realice una evaluación del servicio (para elo se debe establecer el mecanismo de recolección de esta información y debe ser socializado y retroalimentado en el Comité Técnico Operativo) 4. Actividad de aplicación del ejercicio de evaluación del servicio, este se debe realizar mínimo a un 20% de los acudientes de los usuarios del servicio	100%
116	Diseñar e implementar un Plan Básico de Seguridad y Salud Ocupacional para el equipo que realizará las actividades definidas en el contrato	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan básico de seguridad y salud ocupacional 2. Soportes de la implementación del Plan Básico de seguridad y Salud Ocupacional (actas, presentaciones, listados de asistencia y registro fotográfico)	100%
117	Afiliar a todo el personal al Sistema de Seguridad Social en riesgos laborales	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia de las afiliaciones de seguridad social del personal vinculado al servicio 2. Planilla de pago de seguridad social	100%
118	Realizar inducción a todos los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de inducción del talento humano 2. Listados de asistencia al proceso de inducción y formación. 3. Registro fotográfico del proceso de inducción y formación.	100%
119	Suministrar a sus trabajadores todos los Elementos de Protección Personal requeridos para la realización de sus actividades y garantizar el uso correcto de éstos durante la ejecución de los trabajos: en caso de deterioro o daño el remplazo deberá hacerse forma inmediata	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Actas de entrega de elementos de protección personal y dotaciones	100%
120	Presentar al ICBF la matriz de riesgos ocupacionales, un plan para su control y los procedimientos de seguridad y salud ocupacional, en el que se definan objetivos y se tracen metas de acuerdo a la identificación de peligros.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Matriz de riesgos ocupacionales (esta debe estar contenida en el plan de salud y seguridad en el trabajo)	100%
121	Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo responsable del tema durante toda la vigencia del contrato, para que coordine, apoye y garantice las condiciones de seguridad y la administración de las actividades de seguridad y salud en el trabajo	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Copia de documento que de cuenta de la designación del representante de salud y seguridad 2. Plan de trabajo de la persona designada para apoyar la implementación de las acciones necesarias para promover la salud y seguridad en el trabajo	100%

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

122	Garantizar capacitaciones periódicas de su personal en el manejo de los riesgos propios de las actividades desarrolladas	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de formación del talento humano 2. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 3. Registro fotográfico	100%
123	Adelantar acciones pedagógicas con los beneficiarios, para la promoción de Buenas Prácticas Ambientales	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Matriz de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo de Atención Integral-POAI. 2. Plan de formación a familias 3. Listados de asistencia a los procesos de formación impartidos por la EAS 4. Registro fotográfico	100%
124	Identificar los aspectos e impactos ambientales de cada una de las UDS y establecer las acciones tendientes a reducir, mitigar y corregir los impactos ambientales significativos	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Documento donde se consignen los aspectos ambientales y las acciones a desarrollar para mitigar impactos (este puede ser parte del POAI) 2. Política ambiental	100%
125	Garantizar el cumplimiento de la política ambiental en lo concerniente a buenas prácticas de manipulación de alimentos, almacenamiento y manejo de sustancias químicas, ahorro y uso eficiente de los recursos, agua, energía, papel y sustancias de limpieza y desinfección, combustibles, gestión de residuos, manejo de vertimientos	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de Saneamiento Básico 2. Política ambiental 3. Manual de Buenas Prácticas de Manufactura	100%
126	Garantizar los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Plan de gestión documental (puede estar contenido en el componente Administrativo del POAI)	100%
127	Proponer acciones de innovación y mejora que permitan ajustar y fortalecer el trabajo a desarrollar con los beneficiarios.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Política de innovación y mejora continua	100%

2.2.14. Obligaciones de la EAS en el marco de la estrategia de compras locales

ITEM	OBLIGACIÓN	ACCIONES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO REPORTADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	ALERTAS, INCONVENIENTES O SITUACIONES ESPECIALES QUE AFECTEN EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN	FUENTE DE VERIFICACION	% DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO
128	Realizar compras locales de alimentos, bienes y servicios producidos localmente a nivel municipal, distrital y/o departamental de la zona donde vaya a operar de acuerdo con el alcance del contrato, como mínimo del 10% de los aportes efectuados por el ICBF, (restando el valor estimado de los servicios públicos domiciliarios, del talento humano no profesional y del arrendamiento) de acuerdo con lo definido y especificado en el Anexo para el fortalecimiento de las compras locales. Se debe informar al supervisor del contrato las compras locales realizadas y se debe registrar la información en el formato anexo Formato de Seguimiento Compras Locales, tanto en forma digital (Excel) como impresa. Esta información deberá incluirse en el informe contable que se entregará al supervisor del contrato. PARÁGRAFO: El diligenciamiento debe ser realizado en archivos independientes, uno para cada mes, adjuntando en cada archivo mensual los soportes de las compras realizadas en el mismo mes. Los reportes mensuales deben ser entregados al supervisor del contrato, de acuerdo con la periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución. Estas adquisiciones deben reunir las características de calidad establecidas en los lineamientos de la modalidad, adicionalmente en el caso de alimentos deben cumplir con la Resolución 2674 de 2013 o la que haga sus veces y la normatividad vigente, así mismo la EAS debe informar al supervisor del contrato las compras realizadas bajo este concepto en el formato que el ICBF defina para tal fin y contar con los soportes correspondientes en el evento que sean requeridos por este.	Se realiza una breve descripción de las acciones y actividades realizadas en el periodo por parte de la Entidad Administradora del Servicio	sin novedades	1. Formato diligenciado de Informe Financiero, acorde al avance de ejecución del contrato. 2. Listado de proveedores el cual incluya como mínimo: Nombre del proveedor, nit del proveedor, grupo de alimentos que provee, registro sanitario, concepto sanitario, estado del concepto sanitario, dirección y teléfono. 3. Formato dispuesto por el ICBF diligenciado acorde a lo estipulado por el supervisor del contrato.	100%

Observaciones:

ROSA MARTINEZ CASTRO	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO MENSUAL
SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR			F5.MO12.PP Versión 2		11/05/2018 Página 1 de 1
				Clasificación de la Información: Pública		
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN			NIT DE LA EAS	800189920-5	
REGIONAL	BOLÍVAR	CENTRO ZONAL	INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	CARTAGENA	
N° CONVENIO	13002822022	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	1/07/2022	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	1/07/2022
					Hasta:	31/07/2022
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	1/09/2022
	Institucional - Hogar Infantil:				Hasta:	30/09/2022
	Familiar: SERVICIO DIMF		X			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTA LIGIA GARCIA					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de SEPTIEMBRE del año 2022 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	3	82	22	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	3	82	22
Niños/as menores de 24 meses	3	316	22	Niños/as menores de 24 meses	3	316	22
Niños/as entre 24 y 36 meses	3	47	22	Niños/as entre 24 y 36 meses	3	47	22
Niños/as mayores de 36 meses	3	1	22	Niños/as mayores de 36 meses	3	1	22
TOTAL	3	446	22	TOTAL	3	446	22

OBSERVACIONES

La presente certificacion se expide a los 31 días del mes de AGOSTO del año 2022 en la ciudad de CARTAGENA a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ROSA MARTINEZ CASTRO	
NUMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
45468272	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TRATARSE DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002622022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO CC:
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS:

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1143421467	LIAM	DE JESUS	SARABIA	DE AGUSTIN	0	0				P3					P3					P3					P3					0	5	
02	CC	1063716246	YESENIA		BELTRAN	SALGADO	36	9				A					A					A					A					A	1	
03	CC	1002244963	NATALIA	ANDREA	GONZALEZ	CABARCAS	20	2				A					A					A					A					5	0	
04	RC	1048472004	ABRAM	DAVID	RODRIGUEZ	CASANOVA	0	5				A					A					E					A					4	1	
05	RC	1247258628	ELIETTE	YOANA	BATISTA	CORTES	0	5				A					A					A					A					5	0	
06	RC	1143421138	FABIAN	JOSE	CARABALLO	PEREZ	0	4				A					A					I					A					4	1	
07	RC	1044020016	JOEL	DAVID	TORRES	CAMBRONEL	0	5				I					A					A					A					4	1	
08	RC	1048472363	ROYDER		VALDEZ	TORRES	0	3				A					A					A					A					5	0	
09	RC	1044020312	ANTONELLA		PATERNINA	BARRIOS	0	4				A					A					A					I					4	1	
10	RC	1238348202	BETTY	LUZ	ESCALONA	CARVAJAL	0	4				A					A					A					A					5	0	
11	RC	1044018762	SHEYLEN	SOFIA	BARRAZA	AHUMADA	0	10				A					I					A					A					A	1	
12	RC	1201287730	ORIANA		RODRIGUEZ	BARRIOS	0	9				A					A					A					A					5	0	
13	RC	1143420783	THALIANA	SOFIA	CARVAJAL	VAZQUEZ	0	10				A					A					A					A					5	0	
14	RC	1044019594	BRIANA	SOFIA	PALOMINO	MENDIVIL	0	10				A					A					A					A					5	0	
15	RC	1201288187	DAYMARIS		RODRIGUEZ	CASTILLO	0	10				A					A					A					A					5	0	
16	RC	1048471198	BRAYAN	DE JESUS	DE ARCO	LOPEZ	0	10				A					A					A					A					5	0	
17	RC	1044018555	MATEO	ANDRES	FIGUEROA	TORRES	0	9				A					A					I					A					4	1	
18	RC	1044015236	LUZ	MARY	RIVERA	TERRIL	1	11				A					A					I					A					4	1	
19																																		
20																																		
																														TOTAL			

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	3
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	2

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Maria B Moreno Mendivil
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS TRIUFORTICIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FG.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002622022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR.
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA.
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO CC
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO
Dirección UDS: ARROZ BARATO Telefono UDS:

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																														
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
No de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																															
01	RC	1242389575	SHAIROMYS	NICOLL	DIAZ	BELTRAN	1	2				A					A					A					A				I			4	1	
02	RC	1041999569	MILAGROS	DE NAZARET	BARRIENTOS	CABARCAS	1	9				A					I					A					A				A			4	1	
03	RC	1044015202	DEREK	JOSE	CORONADO	COY	1	11				A					A					A					A				A			5	0	
04	RC	1044014079	HEILANYS		MENDOZA	BARROS	2	1				A					A					A					A				A			5	0	
05	RC	1044015470	JUAN	DAVID	CABALLERO	MELO	1	10				A					A					A					A				A			5	0	
06	RC	1044015060	ZOE	ALEJANDRA	ZABALETA	PAEZ	1	10				A					A					A					A				A			5	0	
07	RC	1201283810	BRITNEY	SOFIA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	2	2				A					A					A					A				A			5	0	
08	RC	1044015934	MARIA	CELESTE	FLOREZ	CORREA	2	2				A					A					I					A				A			4	1	
09	RC	1201283142	ALICE	SARAY	SIMANCAS	MARRIAGA	2	3				A					A					A					I				A			4	1	
10	RC	1043338430	JEREMY		SIERRA	POLO	1	11				A					A					A					A				A			5	0	
11	RC	1044015823	SARAH	JOHANNY	DE ARCO	MENDOZA	1	8				A					A					A					A				A			5	0	
12	RC	1142954096	YOELIZ		GONZALES	MENDOZA	1	8				A					A					A					A				A			5	0	
13	RC	1044014537	ZARETH	FERNANDA	CASILLO	VERBEL	2	1				I					A					A					A				A			4	1	
14	RC	1238346392	EMILIANO		PARRA	MIRANDA	1	9				A					A					A					A				A			5	0	
15	RC	1201285137	ERILIN	MARIA	ALVAREZ	PADILLA	1	9				A					A					A					A				I			4	1	
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	69	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cofera
COORDINADOR(A) EA

Maria B. Moreno Moreno
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:13002822022
MES:SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR.
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA.
Nombre Agente Educativo (a): MARIA MORENO CC_____
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS: _____

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1044018220	SALOME		MACHADO	MENDOZA	0	10			/					A					A					A					A			4	0	
02	RC	1044016184	JAIMELYS	SARAHI	GARCIA	SANGRONIS	0	11			/					A					A					A					A			4	0	
03	RC	1051452724	ANGEL	DAVID	RIVILLAS	COLINA	1	8			/					A					A					A					A			4	0	
04	RC	1049587998	DULCE	MARIA	MANJAREZ	SIERRA	1	6			/					A					A					A					A			4	0	
05	RC	1143420052	SALOME		CONSUEGRA	GOMEZ	1	4			/					I					A					A					A			3	1	
06	RC	1044016956	ADRIANA	SOFIA	HUERTAS	URDANETA	1	3			/					A					A					A					E			3	1	
07	RC	1142953986	LUCIANA	ISABEL	ESPINOSA	LOZANO	1	6			/					A					A					A					A			4	0	
08	RC	1143419919	JOSHUA		BARRIOS	IRIARTE	1	6			/					A					A					A					A			4	0	
09	RC	1043339904	LIZZY	DAYANA	VARGAS	BALDOVINO	1	3			/					A					A					I					A			3	1	
10	RC	1044016216	BRIANI	SOFIA	SIMANCAS	SOTO	1	8			/					A					A					A					A			4	0	
11	RC	1235050737	MILAGROS	SARIT	PEREZ	TOVAR	1	7			/					A					I					A					A			3	1	
12	RC	1143420240	JOAO	JOSE	QUIÑONES	SANCHEZ	1	3			/					A					A					A					A			4	0	
13	RC	1201285915	ADA	MARIA	CARMONA	MENESES	1	5			/					A					A					A					I			3	1	
14	RC	1201285424	ALLISSON	PAOLA	HOMEZ	HENAO	1	6			/					A					A					A					A			4	0	
15	RC	1142953790	YAILETH	SOFIA	MORENO	ORTEGA	1	8			/					A					A					A					A			4	0	
16	RC	1201285358	ISABELA	SOFIA	RAMIREZ	URIBE	1	6			/					A					A					I					A			3	1	
17	RC	1242389611	SANTIAGO		AGUASLIMPIAS	MESTRA	1	0			/					A					A					A					A			4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	26		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Maria B Moreno M
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO.: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT:800189920-5. NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022.
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR.
SERVICIO DE ATENCION: DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA.
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA CC:_____
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044017770	NATHANAEL	DAVID	BATISTA	CONA	0	11				A					A					A					A					A		5	0	
02	RC	1044013454	ALVARO	JOSE	VILLA	PEÑARANDA	2	3				A					A					A					A					A		5	0	
03	RC	1201283577	DANELIS	MARIA	PEREZ	BERRIO	2	2				A					A					A					A					A		5	0	
04	RC	1201284645	NATALI	SOFIA	LAZARO	BUSTAMANTE	1	9				A					A					A					I					A		4	1	
05	RC	1044016004	MAIKEL	JESUS	MATHEUS	GONZALEZ	2	2				A					A					A					A					A		5	0	
06	RC	1201286530	YAILCETH		COTA	MARTINEZ	1	0				A					A					I					A					A		4	1	
07	RC	1044017259	ALEXA	SOFIA	MARTINEZ	ALVAREZ	1	3				A					A					A					A					A		5	0	
08	RC	1048467543	ANAITA	SOFIA	MORELO	SANCHEZ	2	1				A					A					A					A					A		5	0	
09	RC	1044016746	ELEAZAR		MEZA	ORDOÑEZ	1	3				A					A					A					A					I		4	1	
10	RC	1044015209	ENYER	DAVID	CHICA	ORTEGA	1	9				I					A					A					A					A		4	1	
11	RC	1143419694	EMILY		GOMEZ	ARRIETA	1	8				A					A					A					I					A		4	1	
12	RC	1242389319	DAYLIN		TELLEZ	MEZA	1	5				A					I					A					A					A		4	1	
13	RC	1201287030	MARIA	IRIS	VARGAS	JULIO	1	2				A					A					A					A					A		5	0	
14	RC	1143420257	GENESIS	MARIA	QUESADA	SUAREZ	1	1				A					A					A					A					A		5	0	
15	RC	1049950151	ALAHIA	MICHELL	BLANCO	MEDRANO	1	8				A					I					A					A					A		4	1	
16	RC	1143420148	TALYANA		MORELO	PEREZ	1	4				A					A					A					A					A		5	0	
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	73	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	25/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: **Pública**

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN:DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA CC_____
Código CUENTAME UDS:130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS: _____

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1042596506	AARON		CABARCAS	MULET	1	2			/					A					A					A					A			3	0	
02	RC	1201289181	ZAHID		LOPEZ	MULET	0	2			/					A					A					A					A			4	0	
03	RC	1201289182	ZAHIR		LOPEZ	MULET	0	2			/					A					A					A					A			4	0	
04	RC	1042597236	KILIAM	DAVID	MANAJARRES	MORALES	0	4			/					A					A					A					A			4	0	
05	RC	1201289600	ANGEL	XAVIER	BELTRAN	PAREDES	0	1			/					A					A					I					A			3	1	
06	RC	1201289633	MAITE	SOFIA	JULIO	TEHERAN	0	0			/					PI					PP					A					A			2	2	
07	RC	1044019992	ROSMERI	SOFIA	VEGA	BANQUEZ	0	4			/					A					A					A					A			4	0	
08	RC	1048472434	WAYNER	JOSE	ALVAREZ	ALVIS	0	3			/					A					A					A					I			3	1	
09	RC	1238348401	LUIS	YEILER	HERNANDEZ	RAMIREZ	0	2			/					A					A					A					A			4	0	
10	RC	1044017667	YEILIS	CAROLINA	ALCAZAR	VILLALBA	0	11			/					A					A					A					A			4	0	
11	RC	1044017690	KEREN	SOPHIA	ARDILA	DIAZ	0	11			/					A					A					I					A			3	1	
12	RC	1176465033	ARIANNA	VALENTINA	ROBERTI	DABOIN	0	10			/					A					I					A					A			3	1	
13	RC	1201287183	MARIA	ANGEL	BARRETO	CABEZA	0	11			/					A					A					A					A			4	0	
14	RC	1201288288	JOHANYS	PAOLA	BARON	BERDUGO	0	6			/					A					A					A					A			4	0	
15	RC	1044019301	JHAEL	SOFIA	BALLESTA	CONTRERAS	0	8			/					A					A					A					A			4	0	
16	RC	1142954423	THIAGO	ANDRES	ARIZA	TORRES	1	0			/					A					A					A					A			4	0	
17	RC	1201286647	SARA		PASCUAS	VILLADIEGO	1	0			/					I					A					A					A			3	1	
18																																				
19																																			
20																																			
																																TOTAL	61	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): EILEEN HERRERA CC_____
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención_____
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044016674	ISABELLA		MESTRA	HERNANDEZ	0	9			/					A					A					A					A					15	0	
02	RC	1041999856	MIROSLAV	STICK	SEMBERGMAN	VARGAS	1	0			/					A					A					A					A					15	0	
03	RC	1143420320	PABLO	ANDRES	GUERRERO	PALOMINO	1	1			/					A					A					A					A					15	0	
04	RC	1047519192	DAINIS	MARGARITA	MENDOZA	GIL	1	8			/					A					I					A					A					13	2	
05	RC	1143420234	MIGUEL	ANGEL	SANCHEZ	BARRETO	1	2			/					I					A					A					A					13	2	
06	RC	1143420115	ANTONELLA	THALIA	SUAREZ	TORRES	1	7			/					A					A					A					A					15	0	
07	RC	1044016986	DOUGLAS	ANDRES	HOYOS	PEREIRA	1	2			/					A					A					A					A					15	0	
08	RC	1235051045	ANYELY	SOFIA	BARON	ROCHA	1	2			/					A					A					A					A					15	0	
09	RC	1143418572	EDILBERTO		DE LA OSSA	ALVAREZ	2	11			/					A					A					A					A					15	0	
10	RC	1143419559	HYTIAM	JOSE	MONTES	CASTRO	1	9			/					A					A					A					A					15	0	
11	RC	1238347365	SOFIA		DIZ	BARRIOS	1	0			/					A					I					A					A					11	1	
12	RC	1242389451	DARLEX	DAVID	MONTIEL	URBINA	1	3			/					A					A					E					A					11	1	
13	RC	1201285932	BRITANY	PAULE	TORRES	ZUÑIGA	1	3			/					A					A					A					E					11	1	
14	RC	1143420488	CRISTAL		ORTIZ	IZQUIERDO	1	1			/					A					A					I					A					11	1	
15	RC	1041999411	YEYKOD	ALALLAS	LOPEZ	MAZA	2	2			/					A					A					A					A					15	0	
16	RC	1242389224	GENNISER	ALEJANDRO	SEPULVEDA	RINCON	1	2			/					A					A					A					A					15	0	
17	RC	1048468528	GUSTAVO	ADOLFO	SUSA	PAREDES	1	9			/					A					A					A					A					15	0	
18																																						
19																																						
20																																						
																																			TOTAL	216	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2016
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 1
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA CC
Codigo CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1044019577	RENATA	SOFIA	CANTILLO	TOUS	0	6			/					A					A					A					A			4	0	
02	RC	1047519614	YAMILETH	ANDRES	AGUILAR	MORELOS	1	6			/					A					A					A					A			4	0	
03	RC	1242389277	EMILITH	LUCIA	RIVERA	CABARCAS	1	6			/					A					I					A					A			3	1	
04	RC	1044016114	YANETH	SOFIA	HERRERA	PEREZ	1	11			/					A					A					A					A			4	0	
05	RC	1201285314	ABIGAIL	SOFIA	ESCALONA	OLIVERA	1	8			/					A					A					A					A			4	0	
06	RC	1047064850	ADA LUZ	DEL CARMEN	SANCHEZ	PACHECO	2	1			/					A					A					I					A			3	1	
07	RC	1044013334	CAILIN	DAVID	GALAN	MORELOS	2	2			/					A					A					A					A			4	0	
08	RC	1044015054	LIAM	DAVID	ARRIETA	POLANCO	1	10			/					A					A					A					A			4	0	
09	RC	1201285187	THIAGO	ENRIQUE	MUÑOZ	HERNANDEZ	1	7			/					A					A					A					A			4	0	
10	RC	1047519638	YANLUIS		IZAGUIRRE	MORELOS	1	4			/					A					A					A					A			4	0	
11	RC	1044015249	LAUREN	SOFIA	BELTRAN	ORZOCO	1	10			/					A					A					A					A			4	0	
12	RC	1235051290	DAYLIS	VANESSA	PAJARO	ROJAS	1	0			/					A					A					A					A			4	0	
13	RC	1044941397	ALAN	SMITH	ROCHA	MENDOZA	1	6			/					I					A					I					I			2	2	
14	RC	1242389213	ANGEL	DEL JESUS	CARVAJAL	DE AGUSTIN	2	6			/					A					A					I					A			3	1	
15	RC	1051452878	JEFERSON		MORELO	BERNAL	1	5			/					A					A					A					A			4	0	
16	RC	1044013649	RAYNER	ISAAC	TAPIAS	PEREZ	2	2			/					A					A					A					A			4	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	54	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Roxana Cabeza Zorrilla 45.744631
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13002022022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA CC
Codigo CUENTAME UDS: 1300011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201290083	YANEIRIS	SOFIA	BELTRAN	DE AGUSTIN	0	1		/					PP					PP					PP					PP				0	4	
02	CC	1007169369	CANDY	MILENA	NUÑEZ	PATERNINA	22	5		/					A					A					A					A				4	0	
03	CC	1235046385	MARIEDIN		CAMARGO	LLERENA	22	8		/					PP					PP					PP					PP				0	4	
04	CC	1001974581	YESENIA		MORALES	GALVIZ	22	4		/					A					A					I					A				3	1	
05	CC	1001976003	GABRIELA		GAVALO	TORO	20	2		/					A					A					A					A				4	0	
06	RC	1044020556	LYAM	MARIANO	ZAPATA	TORRES	0	1		/					A					I					A					A				3	1	
07	RC	1044020202	ANNY	ISABEL	POSADA	TORO	0	3		/					A					A					A					A				4	0	
08	RC	1048472641	ZHERYLL	SOPHIA	FERNANDEZ	PAREDES	0	1		/					A					A					A					I				3	1	
09	RC	1201289701	ADRIAN	JOSE	SOTO	MERCADO	0	0		/					PP					PP					A					A				2	2	
10	RC	1042596909	ZOE	VALENTINA	MAQUILON	TORRES	0	11		/					A					A					A					A				4	0	
11	RC	1247258092	NICOLAS		ANGULO	SANCHEZ	0	10		/					A					A					A					A				4	0	
12	RC	1201287105	ZOE	LUCIA	LLORENTE	RIVAS	0	10		/					A					A					A					A				4	0	
13	RC	1044018760	MILAGROS		REGINO	PIÑA	0	9		/					A					A					A					A				4	0	
14	RC	1044020889	YOSTIN		GONZALES	GAVIRIA	0	0		/					PP					A					A					A				3	1	
15	RC	1044018430	MAIRON		SALCEDO	CHIQUILLO	0	9		/					I					A					A					I				2	2	
16	RC	1201287198	MAELIS	PAOLA	ARIZA	OROZCO	0	10		/					A					A					A					A				4	0	
17	RC	12011288109	FANNY	MARGARITA	ANGULO	GIL	0	9		/					A					A					A					A				4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																															TOTAL	49	16	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Roxana Cabeza Pontes
RESPONSABLE DE GRUPO 45744691

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ROXANA CABEZA CC
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS:

Hoja 1 de 1

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044016631	SHAILING	ANDREA	GONZALEZ	ARENAS	1	3		/					A					A					A					A					4	0	
02	RC	1044016937	VALERI	NICOLL	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	2		/					I					A					A					A					3	1	
03	RC	1041999935	MILAGRO	SOFIA	SIBAJA	VALIENTE	1	1		/					A					A					A					I					3	1	
04	RC	1143420404	LUISA	FERNANDA	RODRIGUEZ	CASTRO	1	0		/					D					I					A					A					3	1	
05	RC	1235050557	RICHAR		FORERO	GOMEZ	1	9		/					A					A					A					D					4	0	
06	RC	1044016428	HANNAH	LIA	PEREZ	OJEDA	1	6		/					A					A					I					A					3	1	
07	RC	1044017058	BRIAN	ANDRES	SANEZ	MONTIEL	1	2		/					A					A					I					A					3	1	
08	RC	1143420366	BELKY	MILAGROS	BLANCO	CORTES	1	1		/					A					A					A					A					3	P	
09	RC	1238346338	DORIS	ISABEL	CHAVEZ	MARIMON	1	7		/					A					A					A					A					3	0	
10	RC	1044016925	LUZ	MARIANA	LOPEZ	CORONADO	1	2		/					A					A					A					A					4	0	
11	RC	1235050983	EDWARD	MANUEL	ORTIZ	RIVERA	1	4		/					A					A					A					A					4	0	
12	RC	1042596355	MOISES	DAVID	CARABALLO	BORJA	1	4		/					A					A					A					A					4	0	
13	RC	1042596056	SOMER	SAID	FRANCO	COLINA	2	5		/					A					A					A					A					4	0	
14	RC	1143420493	VALLOLETH	MARIANA	CHAVERRO	BLANCO	0	11		/					A					A					A					A					4	0	
15	RC	1201286896	SOFIA	DEL CARMEN	ALCAZAR	LEAL	0	11		/					A					A					A					A					4	0	
16	RC	1044018478	ZURYTH	SOPHIA	REYES	BARRETO	0	11		/					I					A					A					A					3	1	
17	RC	1044015479	BRAINOVIS	ALEJANDRO	RAVELES	CALDERON	1	9		/					A					A					A					A					4	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	526	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Roxana Cabeza Santos
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Version 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:1302822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCION:FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO CC:
Codigo CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención:
Dirección UDS: Teléfono UDS:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																				TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1142954506	LEWIN	DANIEL	CHIQUILLO	SANCHEZ	0	11			A					A					I					A							3	1	
02	RC	1045252766	LUIS	DAVID	HAGE	GUERRERO	0	11			A					A					A					A							3	1	
03	RC	1242389264	JOSHUA	JOSE	RUIZ	BELLO	1	6			A					A					I					A							3	1	
04	RC	1044017256	TEJAY	ALONSO	BARRIOS	NUÑEZ	1	0			A					I					A					A							3	1	
05	RC	1201285145	EDRICK	MANUEL	MELO	CABALLERO	1	6			A					A					A					T							3	1	
06	RC	1044016025	MARIA	SALOME	BADEL	GAVIRIA	1	6			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1201282623	JHAN	JOSE	CARMONA	MENESES	2	4			A					A					A					I							3	1	
08	RC	1201286052	MONSERRAT		SECA	BAUTISTA	1	3			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1238346282	NATHALIA		CUELLO	CASTRO	1	8			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1201285333	JACK	STEPHEN	GONZALEZ	RODRIGUEZ	1	8			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1143420055	DULCE	MARIA	GUERRERO	TEHERAN	1	3			A					I					A					A							3	1	
12	RC	1201285098	DREIK	SANTIAGO	ARDILA	RIVERA	1	9			A					A					I					A							3	1	
13	RC	1044017547	ESMERALDA		LEGUIA	MORENO	1	3			I					A					A					A							3	1	
14	RC	1041999324	JOEL	DAVID	ARTEAGA	LONDOÑO	1	9			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1242389580	MARIA	ANGEL	BAENA	GARCIA	1	0			A					A					I					A							3	1	
16	SD	2F66BD70AA6543746B2 E8FAA9335FC0227740	RUSBELY	ISABEL	DIAZ	HERNANDEZ	1	3			A					A					S					A							4	0	
17																					-													
18																					Semana 11													
19																																		
20																															TOTAL	54	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karen A Quesedo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO
Código CUENTAME UDS: 13001140412
Dirección UDS: ARROZ BARATO

Centro Zonal: INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
CC_____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF ARROZ BARATO
Teléfono UDS: _____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																	TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1201289871	KERANI	ANDREA	CORTES	PUELLO	0	0				DP				DP				DP				DP				DP		0	5	
02	RC	1044020678	GEAN	LUCA	MARTINEZ	VALIENTE	0	2				A				A				A				A				A		5	0	
03	RC	1143421295	EMANUEL	DE JESUS	CIFUENTES	JIMENEZ	0	2				I				I				I				I				I		0	5	
04	RC	1048471642	SAMUEL	DAVID	GUERRERO	LEDESMA	0	6				A				A				A				A				A		5	0	
05	RC	1143421318	ANA	SOFIA	FERMIN	BLANQUICET	0	2				A				A				A				A				A		5	0	
06	RC	1044020901	AARON	DAVID	OROZCO	ANGULO	0	1				A				A				A				A				A		5	0	
07	RC	1044018960	JOSE	DAVID	YEPES	BATISTA	0	8				A				A				A				A				A		5	0	
08	RC	1201287862	YARCEYS	VANESSA	ANAYA	MONTES	0	7				A				A				A				I				A		4	1	
09	RC	1201287637	ALEJANDRO		CHAVEZ	RODRIGUEZ	0	8				A				A				A				A				A		5	0	
10	RC	1044019416	SAMUEL	DAVID	CASTRO	VIAÑA	0	6				A				A				A				A				A		5	0	
11	RC	1044019313	GREETHEL		PAREDES	PEREZ	0	7				A				A				A				A				E		4	1	
12	RC	1143420861	DIEGO	ALEJANDRO	MERCADO	PEROZA	0	6				A				A				I				A				A		4	1	
13	RC	1044019517	MAXIMILIANO		MENDOZA	RODRIGUEZ	0	8				A				A				A				I				A		4	1	
14	RC	1143421084	ISMAEL	DE JESUS	ELLES	ORTEGA	0	9				A				A				A				A				A		5	0	
15	RC	1201289040	ALIX	SOPHIA	GONZALEZ	RODRIGUEZ	0	3				A				A				A				A				A		5	0	
16	RC	1044020047	JULIANA	ISABEL	OSPINO	CABEZA	0	6				A				I				A				A				A		4	1	
17	RC	1044020361	DIEGO	ARTURO	BALLESTA	MONTIEL	0	1				A				A				A				A				A		5	0	
18																																
19																																
20																													TOTAL	80	35	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	11
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karina A Quesedo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F5.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO 13002622022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): KARINA QUESEDO CC
Código CUENTAME UDS: 130011140412 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención
Dirección UDS: ARROZ BARATO Teléfono UDS:

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIERCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIERCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIERCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIERCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIERCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1143420022	MATIAS	ANDRES	OROZCO	BLANCO	1	8				T.					A				A				A				A				A				A	R	
02	RC	1044016529	LUCIANO		HUETO	CALDAS	1	4				A					A				A				A				A				A				S	D	
03	RC	1044015370	ADRIANA	LUCIA	MURRILLO	VARGAS	1	11				I					A				A				A				A				A				A	-	
04	RC	1142953985	LUCIANA		VILLAR	ECHEVERIA	1	5				A					A				A				A				I				A	-	
05	RC	1044014371	ALEJANDRO	JOSE	BARRIOS	PEREZ	2	4				A					A				A				A				A				A				S	D	
06	RC	1044015071	YARLIS	SOFIA	SOSSA	ZUÑIGA	1	10				A					A				A				A				A				A				S	D	
07	RC	1044013835	JHEXUER	MIGUEL	RODRIGUEZ	JULIO	2	2				A					A				A				A				I				A	-	
08	RC	1201286644	YORLEIDIS	MARIA	FUENTE	BATISTA	1	1				A					I				A				A				A				A	-	
09	RC	1044441356	LAUREN	SOFIA	JIMENEZ	CABARCAS	1	6				A					A				A				I				A				A	-	
10	RC	1142953722	ROBERT		TORO	PIÑERO	1	8				A					A				I				A				A				A	-	
11	RC	1048470532	ZOE	MARGARITA	URBINA	SANTANA	1	2				A					A				A				A				A				S	D	
12	RC	1242389565	MAEL	ANDRES	PETIT	MENDOZA	1	0				A					A				A				I				A				A	-	
13	RC	1042612025	KAORIS	TATIANA	ARENAS	ECHENIQUE	1	2				A					A				A				A				A				S	D	
14	RC	1201283067	IAN	DAVID	DE LA ROSA	VILLA	2	2				A					A				A				A				A				S	D	
15	RC	1047520277	ISACC	DAVID	LICONA	TRESPALACIO	1	6				A					A				A				A				A				S	D	
16	RC	1201284650	NELCY	ISABEL	MORALES	GUERRERO	1	9				A					A				A				A				A				S	D	
17	RC	1044014997	YAERZAN	DAVID	RUIZ	ECHENIQUE	1	10				A					A				A				A				A				S	D	
18																																					
19																																					
20																																					
																																	TOTAL	22	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	22
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karina A Quesedo
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

Hoja 1 de 1

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO :FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NIT: 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO:13002822022.
MES: SEPTIEMBRE AÑO:2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR.
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA.
Nombre Agente Educativo (a): _____ CC: _____
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS: _____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044013722	HEIDY	SOFIA	PEREZ	VILLAR	2	2	/					A					A					A					A					19	0	
02	RC	1044013666	JHOSTIN	ANDRES	FLOREZ	GONZALEZ	2	4	/					A					A					A					A					20	0	
03	RC	1048468865	LIA	ANTONELLA	MORANTE	BRAVO	2	3	/					A					A					I					A					18	1	
04	RC	1044013238	ISAAC	DANIEL	MARTINEZ	NIEVES	2	4	/					A					A					A					A					20	0	
05	RC	1044013450	JEYDEN	DAVID	MARTINEZ	ORTEGA	2	5	/					A					A					A					A					20	0	
06	RC	1044014382	LEE	ANTOINE	GARCES	DORADO	2	1	/					A					A					A					A					20	0	
07	RC	1201282369	YEISER	ANDRES	LEON	CASTELLAR	2	5	/					A					I					A					A					19	1	
08	RC	1044014499	ELIECER	ESTIBEN	BERRIO	FORERO	2	2	/					A					A					A					A					20	0	
09	RC	1104386998	MELANY		ARIAS	RODRIGUEZ	2	2	/					A					A					A					A					20	0	
10	RC	1201287965	GAMALIEL	DE JESUS	COLMENARES	RIVAS	1	2	/					A					A					I					A					19	1	
11	RC	1043338563	IAN	EDUARDO	CABARCAS	PERTUZ	2	3	/					A					A					A					/					17	0	
12	RC	1201282345	MARIA	JOSE	URANGO	ALVAREZ	2	5	/					A					/					/					/					10	0	
13	RC	1049950339	EVER	NEIDER	RAMOS	MARIMON	1	6	/					A					I					A					A					19	1	
14	RC	1044015363	JERONIMO	DE JESUS	CASTAÑO	DIAZ	1	10	/					A					A					A					A					20	0	
15	RC	1143419611	ABRAHAM	DE JESUS	VILLA	GARCIA	1	10	/					I					A					A					A					19	1	
16	RC	1049950660	Nelson	Junior	Blanco	Fernandez			/					/					A					A					A					19	0	
17	RC	1143419973	luz	Dania	Peño	Jimenez			/					/					/					/					A					1	0	
18																																				
19																																				
20																																				
																																TOTAL	56	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Paola Alejandra Pantoja.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FS.MO12.PP	29/05/2016
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN.
NIT:800189920-5. NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022.
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022.
MODALIDAD DE ATENCIÓN: MODALIDAD FAMILIAR.
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF.

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR. Centro Zonal INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA. Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): _____ CC_____
Código CUENTAME UDS: 13001114041 2. Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF ARROZ BARATO.
Dirección UDS: ARROZ BARATO. Teléfono UDS: _____

Hoja 1 de 1

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1143420007	NEISY	JHOHANA	PATERNINA	BATISTA	1	7		/					A					A					A					A				A	0	
02	RC	1044013937	NATASHA	SOFIA	SUAREZ	DIAZ	2	2		/					A					A					A					A				A	0	
03	RC	1051452853	NAIM	KING	MEZA	JULIO	1	2		/					A					A					I					A				3	1	
04	RC	1143420068	JESUS	DAVID	PEREZ	JIMENEZ	1	6		/					A					A					A					A				A	0	
05	RC	1051452742	MARIA	CELESTE	HERRERA	PETIT	1	5		/					A					A					A					A				A	0	
06	RC	1051452628	LUCIA	ISABEL	ZABALSA	SALAS	1	9		/					A					A					A					I				3	1	
07	RC	1201286436	ITZAYANA	SOFIA	MELO	CHAMORRO	1	2		/					I					A					A					A				3	1	
08	RC	1143420255	ALANNA	SOFIA	GUERRERO	AYOS	1	3		/					A					A					A					A				A	0	
09	RC	1048469339	TYRONE	JESUS	PEREZ	MIRANDA	1	8		/					A					I					A					A				3	1	
10	RC	1201285277	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	ALEAN	2	3		/					A					A					A					A				A	0	
11	RC	1044015551	EMMANUEL		ACEVEDO	TORO	1	9		/					A					A					A					A				A	0	
12	RC	1048468747	LIAM	ABEL	LAMBIS	BUSTAMANTE	1	8		/					I					A					A					A				3	1	
13	RC	1043340105	SAMANTHA		ANGULO	MURILLO	1	2		/					A					I					A					A				3	1	
14	RC	1201286224	SOLANYIS		PATERNINA	RUIZ	1	3		/					A					A					A					A				A	0	
15	RC	1235050555	ISABEL		GONZALEZ	GAVIRIA	1	11		/					A					A					I					A				3	1	
16	RC	1047519218	OSCAR	DAVID	CARDOZI	VALLE	1	11		/					A					A					A					A				A	0	
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																TOTAL	5	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	16
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Tatra Alexandra Quintana
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLINICA LA ERMITA
900491683 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19
Adm. Ingreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION
EGRESO Fec: 07/07/2022 23:37
Adm. Egreso TRIAGE

2. DIAGNÓSTICOS

DX INGRESO

O21 - EMBARAZO CONFIRMADO

DX EGRESO

O21 - EMBARAZO CONFIRMADO

DX EGRESO 1

O21 - EMBARAZO CONFIRMADO

DX EGRESO 2

O829 - PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL PACIENTE AL SALIR:

5. ATENCION

AL CONDICIONES AL INGRESO

"TENGO DOLORES"

05/07/22 Medico: 51123 KAREN LORENA MARRUGO RODRIGUEZ MEDICINA GENERAL

SE TRATA DE PRIMIGESTANTE DE 19 AÑOS CON EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 24 HORAS CONSISTENTE EN: DOLOR TIPO CONTRACCIONES, CADA 15 MIN, ASOCIADO A SALIDA DE MOCO SANGUINOLENTO POR GENITALES EXTERNOS. NIEGA ENTOMAS PREMONITORIOS

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICO:

MENARQUIA: 11 AÑOS

CICLOS REGULARES

FUM: 04/10/21 - EG: 36.1 SEMANAS

GESTACIONES: G1

FECHA ULTIMO PARTO: 0

NUMERO DE HIJOS: 0

USO O ANTICONCEPCION: NIEGA

NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES: 1

EMBARAZO PLANEADO: SI_NO_ACEPTADO SI-A

DESEA IVE: "NO" X - SE EXPLICA SENTENCIA 355 DE 2006 " INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO"

ANTECEDENTES PERSONALES

MEDICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: CUPOBICOPIAS (S) CESAREA (S)- CIRUGIA PELVICOVAGINAL (S) LEGRADO UTERINO(S)

ALERGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONES: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

Usuario: JCHICOS JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA
900491683 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19
Adm. Ingreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION
EGRESO Fec: 07/07/2022 23:37
Adm. Egreso TRIAGE

- UROANALISIS
- SARS COV 2 (COVID-19) ANTIGENO
- SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS
- SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPOS
- CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERIT
- HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDE
- PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL
- HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH JAN
- HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO D
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA
- PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISIO

EVOLUCIONES

05/07/2022 14:21:28 E0655 MONICA DE LA OSSA ANGULO
EVALUACION POR GINECOLOGIA:::::::::::::::
PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:
EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS X FUM + FETO UNICO VIVO
TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
PRIMIGESTANTE (G1P0)
ANEMIA LEVE POR HC
PELVIS ADECUADA PARA FETO ACTUAL
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR PELVICO TIPO CONTRACCION NIEGA PERDIDAS VAGINALES
OBJETIVO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, AUDIBLES EN TODOS LOS FOCOS, SIN SOPLOS; MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN: GLOBOSO, UTERO GRAVIDO, AU: 35 MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, FCF:140 LPM,CONTRACCIONE SCONTRACCIONES UTERINAS REGULARES EN LA VALORACION GENITALES, SITERINGE SANOS, SE REALIZA TACTO VAGINAL CON CUELLO EN 40M CON BORRAMIENTO DEL 70% MEMBRANAS INTEGRAS ESTIMAS DE SANGRADO EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, EUTROFICAS.
MONITORIA FETAL: CATEGORIA I
PERFIL BIOFISICO 8/8
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES SIN METAS TOLERANDO VIA ORAL Y ORIGENO AMBIENTE CON MONITORIA FETAL CATEGORIA I Y PERFIL BIOFISICO 8/8, CON CAMBIOS CERVICALES PROPIOS DEL PREPARTO POR LO QUE SE DECIDE TRASLADAR A SALA DE LABOR DE PARTO PARA VIGILANCIA Y ATENCION DEL MISMO. SE LE EXPLICA A PACIENTE SITUACION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN
TRASLADO A SALA DE LABOR DE PARTO
DIETA LIQUIDA
LEV 500 ML/HORA PASAR A RAZON DE 83 CC HORA
VIGILANCIA Y ATENCION DEL MISMO

CLINICA LA ERMITA
900491683 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19
Adm. Ingreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION
EGRESO Fec: 07/07/2022 23:37
Adm. Egreso TRIAGE

TRAUMA: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: NIEGA
TOXICOS: ALCOHOL (-), TABACO (EMOCIONAL), SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (-)
ANTECEDENTES FAMILIARES:
PADRE SIN
HIPERTENSION
diciembre 2021 TOXOPLASMA IGM NEGATIVO
04/05/2022 VDRL NO REACTIVO , AC VIH (-) Y E NEGATIVOS TOXOPLASMA IGM NEGATIVO PCR: 0,3 HCTO 31,8 PLT 8
19/2022 GLUCEMIA PRE 87 MG/DL Y POSTPRANDIAL DE 2 HRS 83 MG/DL
11/04/2022 GLICEMIA PRE Y POST 77/99
05/04/2022 TORCH IGM NEG
TOXOS VDRL HIV REACTIVO, CITOLOGIA NEGATIVA PARA CIE
16/04/22 VIH NEGATIVO, VDRL no REACTIVO
14/04/22 UROCULTIVO NEGATIVO, COPROPARASITOLOGIA NEGATIVO, PARCIAL DE ORINA NEGATIVO, GLICEMIA 91, HEMOG NEGATIVO, HDM 11,4, HCT 33,8, PLAQ 151
ECOGRAFIAS:
21/05/22 EMB DE 16,3 SEM +4U1, ILA NORMAL, PLACENTA POSTERIOR GRADO 0 Y VASCULAR
30/05/2022 DET FILIS ANATOMICO SEXO MASCULINO EMBARAZO DE 28 SEMANAS POR BIOMETRICA PROMEDIO ACTUAL PERFIL DE CRECIMIENTO NORMAL, NO SE IDENTIFICAN MALFORMACIONES FETALES
24/06/2022 EMBARAZO DE 32 SEMANAS Y 4 DIAS POR BIOMETRIA ACTUAL + FETO UNICO VIVO PERCENTIL DEL 27 % ADECUADO ESO FETAL 2096 GRAMOS PLACENTA FUNDICA (POSTERIOR GRADO II SF 47%)
NUTRICION: OK
PSICOLOGIA: OK
ODONTOLOGIA: NO
ESQUEMA DE VACUNACION SIN SU EPS:
NO HA INICIADO ESQUEMA TD INFLUENZA -
VACUNA COVID 19 # 1 DOSIS JANSSEN
SE ORIENTA EN IMPORTANCIA DE VACUNACION
CURSO MATERNO: SE ORIENTA
05/07/22 Medico: 51123 KAREN LORENA MARRUGO RODRIGUEZ MEDICINA GENERAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCIÓN

/ / 00:00:00

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL	
1	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	
1	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON	
1	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA	
1	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISIO	

Usuario: JCHICOS JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA
900491683 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19
Adm. Ingreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION
EGRESO Fec: 07/07/2022 23:37
Adm. Egreso TRIAGE

05/07/2022 16:23:57 E0655 MONICA DE LA OSSA ANGULO
PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DX:
-EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS X FUM + FETO UNICO VIVO
-TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
-PRIMIGESTANTE (G1P0)
-ANEMIA LEVE POR HC
-PELVIS ADECUADA PARA FETO ACTUAL
PACIENTE REFIERE DOLOR PELVICO TIPO CONTRACCION NIEGA PERDIDAS VAGINALES
TA 120/70 FC 78 XMIN FR 18 XMIN TEMP 36.5°C SATURACION 02:98%
NORMOCEFALA OJOS SIMETRICOS PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ MUCOSAS HUMEDAS, ANICTERICAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO ADENOPATIAS NI MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTES.
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO,FETO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO FCF:140 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES,CON DINAMICA UTERINA REGULAR DU:54S/15 REGULAR, INTENSIDAD, AU:33 CM
GUANDROMOCONFIGURADOS , AL TACTO DE: 4 CM BOR:90% MEMBRANAS INTEGRAS, ESTACION: 2
EXT EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA NI DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS PRESENTES.
SNC:CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGLOW 15/15.
ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS QUIEN INGRESA AL SERVICIO PARA VIGILANCIA DE SU TRABAJO DE PARTO ACTUALMENTE ESTABLE CON MOVIMIENTOS Y ACTIVIDAD CARDIACA FETAL PRESENTES, TOLERANDO ORIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIGNOS VITALES EN PARAMETROS NORMALES, CON MONITOREO FETAL INICIAL CATEGORIA I, NO SIGNOS DE SUFRIMIENTO FETAL, POR LO QUE SE CONSIDERA DEJAR EVOLUCIONAR TRABAJO DE PARTO ESPONTANEO SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, A LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN
HOSPITALIZAR
SSN0,9% 500 CC PASAR A 69 CC HORA
MONITOREO FETAL/DIU
S/S MONITORIO FETAL CONTROL
VIGILAR DINAMICA UTERINA Y FCF
CBC Y AC

05/07/2022 22:42:36 E0533 ALFONSO ELIECER RIVERO RASGOS ARO 3
PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS CON DX:
-EMBARAZO DE 36.1 SEMANAS X FUM + FETO UNICO VIVO
-TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
-PRIMIGESTANTE (G1P0)
-ANEMIA LEVE POR HC
-PELVIS ADECUADA PARA FETO ACTUAL

CLINICA LA ERMITA

1001976779

EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO Edad 19 Años Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:13 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

CLINICA LA ERMITA

1001976779

EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO Edad 19 Años Sexo Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:13 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

1001976779

DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

WENDY MERCADO RICARDO

EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
RECUENTO DE LEUCOCITOS	12.03	4 - 10.04
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.27	4.1 - 5.1
HEMOGLOBINA	12.8	12.3 - 15.3
HEMATOCRITO	35.0	35 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	82.0	80 - 100

Usuario: JOHCO1 JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

WENDY MERCADO RICARDO

INTERPRETACION

OK

1 UROANALISIS

RESULTADOS:

COLOR AMARILLO

ASPECTO TURBIO

DENSIDAD 1010

NITRITOS NEGATIVO

LEUCOCITOS EN ORINA 500

PROTEINAS EN ORINA 30

GLUCOSA EN ORINA NORMAL

Usuario: JOHCO3 JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA

EPICRISIS

1001976779

DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

WENDY MERCADO RICARDO

EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57 Atn. Egreso TRIAGE

URGENCIA CONCEPCION

CLINICA LA ERMITA

EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779

Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO

INGRESO Fec: 06/07/2022 08:19 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57

Atn. Ingreso TRIAGE Atn. Egreso TRIAGE

Pabellon Evolucion: 692 URGENCIA CONCEPCION

1 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

RESULTADOS:

PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL NO REACTIVO TECNICA EMPLEADA REALIZADO POR: DELCY CABARCAS MELENDEZ

INTERPRETACION

VER

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) EN TUBO

RESULTADOS

HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH POSITIVO TECNICA EMPLEADA REALIZADO POR: DELCY CABARCAS MELENDEZ

INTERPRETACION

VER

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA (HEMOCLASIFICACION GLOBULAR) EN TU

RESULTADOS

HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA TECNICA EMPLEADA REALIZADO POR: DELCY CABARCAS MELENDEZ

INTERPRETACION

VER

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADO	VALORES RF
RECUENTO DE LEUCOCITOS	10.40 [illegible]	4 - 10.04
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.82	4.1 - 5.1
HEMOGLOBINA	16.3	12.3 - 15.3
HEMATOCRITO	47.3	35 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	99.4	80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA	35.1	27 - 33
MCHC	35.3	33 - 36
RECUENTO DE PLAQUETAS	323	150 - 450
RDW-SD	57.8	
RDW-CV	15.5	11.8 - 14
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.6	9.4 - 12.4
NEUTROFILOS %	42.9	50 - 70
LINFOCITOS %	40.6	25 - 40
MONOCITOS %	10.5	2 - 8

CLINICA LA ERMITA
900491883 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779
WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/07/2022 08:19
Atn. Ingreso TRIAGE
Paciente Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Egreso TRIAGE

1. MANTENER A TEMPERATURA ADECUADA (36.6 - 37.1 °C) Y CON FISICA LUZ
12. VENTILAR Y APORTAR PRESENCIA DE DISPOSICIONES Y OPINIA
13. VIGILAR POR ALIETEO GINGAL, OLIEJIDO, TAQUIPNEA, TIRAJES, VOMITOS, DESCOSIS, HEMOATOMAS, HYGIAR ADECUADAMENTE
14. REALIZAR HEMOGRAMA Y ACR CONTROL

[illegible] 07:38:47 [illegible] 29778 JULIETH PAOLA CHACON RODRIGUEZ
[illegible] INGRESO A HOSPITALIZACION
PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE CESAREA ST: 08/07/2022 - 06:20 HRS)
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO EN UCIN (NV #1730823)
3. CORIOAMNIONITIS
4. PUERPERIO INMEDIATO
SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MEDIA OTROS SINTOMAS.
OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN TODOS LOS CAMPOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN SEMIGLOBOSO, BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.
ANALISIS: PACIENTE EN SU POP DESAREA Y PUERPERIO FISIOLOGICO INMEDIATO CON BUENA EVOLUCION, POSTQUIRURGICA ACTUALMENTE BUEN MANEJO DEL DOLOR, LOQUIOS ESCASOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONTINUARA BAJO VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, ANALGESIA Y VIGILANCIA DE SU POSTQUIRURGICO, EN ESPERA DE COMPLETAR HORAS DE OBSERVACION, CURSAMOS ATENTOS A EVOLUCION.
PLAN:
- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- NVG HASTA 6 HORAS POSTQUIRURGICAS, LUEGO PROBAR DIETA LIQUIDA
- RECIEN NACIDO EN UCIN
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (F: 08/07/22)
- GENTAMICINA 160 MG IV CADA 24 HRS (F: 08/07/22)
- MANEJO DEL DOLOR:
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS (PRN)
- VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- VIGILAR SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS
- CBN Y AC

08/07/2022 03:07:34 [illegible] 29855 MONICA DE LA OSSA AMBULO
PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE CESAREA ST: 08/07/2022 - 06:20 HRS)
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO EN UCIN (NV #1730823)
3. CORIOAMNIONITIS
4. PUERPERIO INMEDIATO
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MEDIA OTROS SINTOMAS.
OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN TODOS LOS CAMPOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN SEMIGLOBOSO, BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.
ANALISIS: PACIENTE EN SU POP DESAREA Y PUERPERIO FISIOLOGICO INMEDIATO CON BUENA EVOLUCION, POSTQUIRURGICA ACTUALMENTE BUEN MANEJO DEL DOLOR, LOQUIOS ESCASOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONTINUARA BAJO VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, ANALGESIA Y VIGILANCIA DE SU POSTQUIRURGICO, EN ESPERA DE COMPLETAR HORAS DE OBSERVACION, CURSAMOS ATENTOS A EVOLUCION.
PLAN:
- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- NVG HASTA 6 HORAS POSTQUIRURGICAS, LUEGO PROBAR DIETA LIQUIDA
- RECIEN NACIDO EN UCIN
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (F: 08/07/22)
- GENTAMICINA 160 MG IV CADA 24 HRS (F: 08/07/22)
- MANEJO DEL DOLOR:
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS (PRN)
- VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- VIGILAR SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS
- CBN Y AC

Usuario:JCHC03 - JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA
900491883 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779
WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/07/2022 08:19
Atn. Ingreso TRIAGE
Paciente Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Egreso TRIAGE

ABDOMEN SEMIGLOBOSO, BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU POP DE CESAREA QUIEN CONTINUA HOSPITALIZADA EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, ES VALORADA EN RONDA MEDICA ENCONTRANDO EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS, OPIMA TENSIONALES SIN RANGO DE SEVERIDAD, BIEN PERFUNDIDA, AFEBRIL, SIN SIRS, CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, TOLERANDO DEAMBULACION, VIA ORAL Y DIURENO AMBIENTE, CONTINUA ESTANCIA CON TERAPIA ANTIBIOTICA POR 48 HORAS, ANALGESIA Y VIGILANCIA DE SU POSTQUIRURGICO SE EXPLICA A PACIENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.
PLAN:
- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- DIETA NORMAL
- RECIEN NACIDO EN UCIN
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (F: 06/07/22)
- GENTAMICINA 160 MG IV CADA 24 HRS (F: 06/07/22)
- DIPIRONA AMPOLLA 2,5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS POR NECESIDAD
- TRAMADOL AMPOLLA 50 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- VIGILAR SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS
- CBN Y AC

07/07/2022 23:47:21 [illegible] 29296 JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG
[illegible] EVOLUCION MEDICA GINECOLOGIA
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 19 AÑOS DE EDAD CON DX:
1. POP DE CESAREA ST:
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO AL LADO
3. CORIOAMNIONITIS
4. PUERPERIO INMEDIATO FISIOLOGICO
SUBJETIVO: PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS BUEN MANEJO DEL DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.
OBJETIVO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, TORAX EUPNEICO SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLO, ABDOMEN NO DISTENDIDO, PERISTALSIS PRESENTE, SEMIGLOBOSO, INVOLUCION UTERINA INFRAUMBILICAL A 2 CMS, BUEN BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, HERIDA QUIRURGICA DE ASPECTO SANO, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS NO PETEQUIA, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES APARENTE. GLASGOW 15/15, ANALGOS. PACIENTE FEMENINA, PUERPERA CON BUENA EVOLUCION DE SU POSTOPERATORIO, TOLERANDO VIA ORAL Y DEAMBULACION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO Y BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD, VALORADA EN RONDA MEDICA, CONSIDERANDO DAR DE ALTA CON FORMULA MEDICA AL COMPLETAR HORAS DE VIGILANCIA, RECOMENDACIONES ESTRICTAS, SIGNOS DE ALARMA, SEGUIMIENTO POR CONSULTA
Usuario:JCHC03 - JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA
900491883 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779
WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/07/2022 08:19
Atn. Ingreso TRIAGE
Paciente Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Egreso TRIAGE

4. PUERPERIO INMEDIATO
SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MEDIA OTROS SINTOMAS.
OBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA: 120/70 FC: 74 LPM FR: 18 RPM T: 36 GRADOS SCT 98%
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN TODOS LOS CAMPOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN SEMIGLOBOSO, BLANDO DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO INFRAUMBILICAL, GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADOS, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.
ANALISIS: PACIENTE EN SU POP DE CESAREA Y PUERPERIO FISIOLOGICO INMEDIATO CON BUENA EVOLUCION, POSTQUIRURGICA ACTUALMENTE BUEN MANEJO DEL DOLOR Y ANTIBIOTICO POR LIQUIDO HEMATICO MEDICADO ESTA CON LOQUIOS ESCASOS, HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONTINUARA BAJO VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, ANTIBIOTICO POR 48 HORAS, ANALGESIA Y VIGILANCIA DE SU POSTQUIRURGICO.
CURSAMOS ATENTOS A EVOLUCION.
PLAN:
- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- DIETA NORMAL
- RECIEN NACIDO EN UCIN
- CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HRS (F: 06/07/22)
- GENTAMICINA 160 MG IV CADA 24 HRS (F: 06/07/22)
- DIPIRONA AMPOLLA 2,5 GR, APLICAR 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10 MG IV CADA 8 HORAS POR NECESIDAD
- TRAMADOL AMPOLLA 50 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
- VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
- VIGILAR SANGRADO POR GENITALES EXTERNOS
- CBN Y AC

07/07/2022 10:08:47 [illegible] 29858 NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO
[illegible] EVOLUCION MEDICA GINECOOBSTETRICIA
PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE CESAREA ST: 08/07/2022 - 06:20 HRS)
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO EN UCIN (NV #1730823)
3. CORIOAMNIONITIS
4. PUERPERIO INMEDIATO
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA CEFALEA, FIEBRE, SINTOMATOLOGIA URINARIA, MEDIA SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES: TA: 110/67 MMHG FC: 76 LPM FR:20 RPM T: 36°C SAO2: 99%
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN TODOS LOS CAMPOS SIN AGREGADOS
Usuario:JCHC03 - JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA
900491883 - 7
EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779
WENDY MERCADO RICARDO
Edad 19 Años
Sexo Femenino

INGRESO Fec: 06/07/2022 08:19
Atn. Ingreso TRIAGE
Paciente Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Atn. Egreso TRIAGE

EXTERNA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, DUDAS REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE EDUCA PACIENTE SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR INDICADOS EN PUERPERAS EN RELACION A LACTANCIA MATERNA, SE EXPLICA PREVENCION DE EMBARAZOS TEMPRANOS RIESGO MATERNO
ACEPTA INICIO DE METODO DE PLANIFICACION TRIMESTRAL (ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA) SE ORIENTA EN EL USO DE METODOS DE BARRERA PARA PREVENCION DE STS
PLAN:
ALTA MEDICA
FORMULA MEDICA:
1. CLINDAMICINA TAB 300 MG #15
USO: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
2. GENTAMICINA AMP 160 MG #5
USO: APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 24 HORAS
3. NAPROXENO TABLETA 250 MG # 15
USO: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
4. SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG # 30
USO: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA POR 30 DIAS
5. ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG #30
USO: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIARIA POR 30 DIAS
6. MEDROXIPROGESTERONA AMP 150 MG #1
USO: SE APLICO INTRAMUSCULAR PREVIO AL EGRESO Y DEBE CONTINUAR CADA 3 MESES
-CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 3 DIAS Y RETIRO DE PUNTOS POR CONSULTA EXTERNA (AGENDAR Y CONFIRMAR CITA A LOS TELEFONOS: 3013388 - 3104487328 (WHATSAPP)
-CITA CONTROL EN 1 MES (30 DIAS) PARA PLANIFICACION FAMILIAR EN SU EPS.
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS
SE TRATA DE PRIMIGESTANTE DE 19 AÑOS QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DOLORES TIPO CONTRACCIONES, AL VALORAR A PACIENTE CONFIRMAMOS VITALIDAD FETAL POR RASTREO ECOGRAFICO, LA NORMAL, AL EXAMEN FISICO SIN DINAMICA UTERINA Y CON CAMBIOS CERVICALES PASIVOS, PROPIOS DEL PREPARTO, SE DECIDE INGRESAR PARA HIDRATAR Y SOLICITAR PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL PARA REVALORAR CON PARACLINICOS Y VIGILANCIA DE EVOLUCION, SE EXPLICA AMPLIA Y CLARAMENTE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
Evolucion realizada por: KAREN LORENA MARRUGO RODRIGUEZ Especialidad:MEDICINA GENERAL
Fecha: 05/07/2022 09:38:53

PLAN Y MANEJO

EMBARAZO DE 39.1 SEMANAS X FUM + PETO UNICO VIVO
PREPARTO
-PROPIOCEPTIVO (D 1/10)

Usuario: JCHC03 - JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA

EPICRISIS

1001976779

DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO Edad: 19 Años Sexo: Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Adm. Ingreso: TRIAGE Adm. Egreso: TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

EOSINOFILOS %	3.9	2 - 4
BASOFILOS %	0.3	0 - 1
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO	4.37	1.56 - 6.13
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	4.22	1.16 - 3.74
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO	1.12	0.26 - 1.5
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	0.41	0.04 - 0.36
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO	0.05 EQUIPO	0.01 - 0.06

MODE
FECHA DE APLICACION:06/07/2022 20:45:41TECNICA EMPLEADA : REALIZADO POR: ADRIANA ROSA MARTINEZ RAMOS
INTERPRETACION:
VIDA
( ) PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 06/07/2022
RESULTADOS:
FECHA Y HORA DE APLICACION:06/07/2022 19:16:15
PROTEINA C REACTIVA 10.44 3.0 TECNICA EMPLEADA : Turbidimetrico REALIZADO POR : DELCY CAMPUZANO
DELEROSE
INTERPRETACION:
VIDA:

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Fecha de Orden: 07/07/2022
OBSERVACIONES : CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 7 DIAS + RETIRO DE PUNTOS POR CONSULTA EXTERNA (AGENDAR Y CONFIRMAR CITA A LOS TELEFONOS: 6831588 – 3196367324 (WHATSAPP)
RESULTADOS : FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / 00:00:00 REALIZADO POR:

INTERCONSULTA POR: MEDICINA GENERAL Fecha de Orden: 07/07/2022
OBSERVACIONES: CITA CONTROL EN 1 MES DE DIU Y PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN SU EPS
RESULTADOS : FECHA Y HORA DE APLICACION:/ / 00:00:00 REALIZADO POR:

7. MEDICAMENTOS FORMULADOS

Cantidad	Dosis	Descripción
1.00	4.00 UNIDAD	SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABLE
2.00	4.00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 UNIDAD	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
3.00	3.00 TABLETA	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA O CAPSULA
2.00	2.00 AMPOLLA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 AMPOLLA	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 AMPOLLA	OXITOCINA 10 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 AMPOLLA	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG SOLUCION INYECTABLE
2.00	2.00 AMPOLLA	DEXTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
2.00	2.00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 2.5 G/5 ML SOLUCION INYECTABLE

Usuario: JCHICO JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA

EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO Edad: 19 Años Sexo: Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Adm. Ingreso: TRIAGE Adm. Egreso: TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

1.00	1.00 UNIDAD	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG SOLUCION INYECTABLE
1.02	1.00 MILIGRAMO	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MILIGRAMO	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
2.50	2.50 MILIGRAMO	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
1.05	1.00 MILIGRAMO	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	2.00 UNIDAD	CLORURO DE SODIO 10 ML SOLUCION INYECTABLE
1.04	1.00 MILIGRAMO	ETILEFRINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
1.05	1.00 MILIGRAMO	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 PORCENTUAL	BUPIVACAINA + DEXTROSA 0.5% SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MILIGRAMO	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MILIGRAMO	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MILIGRAMO	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE
	2.00 UNIDAD	CATETER INTRAVENOSO
	1.00 UNIDAD	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA
	1.00 AMPOLLA	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG SUSPENSION INYECTABLE

Ordenes Medicas

Cantidad	Descripción	Observaciones

JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA POPT
Reg. 13002252
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Usuario: JCHICO JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CLINICA LA ERMITA

EPICRISIS

1001976779

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1001976779
Cedula 1001976779 WENDY MERCADO RICARDO Edad: 19 Años Sexo: Femenino

INGRESO Fec: 05/07/2022 08:19 EGRESO Fec: 07/07/2022 23:57
Adm. Ingreso: TRIAGE Adm. Egreso: TRIAGE
Pabellon Evolucion: 653 URGENCIA CONCEPCION

6. CONDICIONES GENERALES DE EGRESO
Medicamentos Formulados del Egreso

Cantidad	Dosis	Descripción
1.00	4.00 UNIDAD	SOLUCION SALINA 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABLE
2.00	4.00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 UNIDAD	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA
3.00	3.00 TABLETA	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA O CAPSULA
2.00	2.00 AMPOLLA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 AMPOLLA	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 AMPOLLA	OXITOCINA 10 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE
3.00	3.00 AMPOLLA	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG SOLUCION INYECTABLE
2.00	2.00 AMPOLLA	DEXTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE
4.00	2.00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 2.5 G/5 ML SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MILIGRAMO	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG SOLUCION INYECTABLE
1.00	1.00 MICROGRAMO	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETAS VAGINALES
2.00	4.00 UNIDAD INTERNACIONAL	OXITOCINA 10 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE
2.05	4.00 FRASCO	CEFAZOLINA 1 GR POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE

Usuario: JCHICO JOSE DEL ROSARIO CHICO TOLOSA PG

CENTRO MEDICO CRECER LTDA
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO
EPICRISIS
Nº104375

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/julio/2022 10:33 a. m. **Ingreso:**1985530 **Fec Ingreso:** 06/07/2022 05:50 **Confirmado**

Medico: 1050951666 KARINA LUZ MONROY MOSCOTE

Informacion Paciente: ELVIRA ISABEL GAVIRIA QUIROZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 45564773 **Edad:** 37 Años **F. Nacimiento:** 03/04/1985

E.P.S: ESS207 MUTUAL SER

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 07/julio/2022 10:33 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta:
ME VAN A OPERAR
REMITIDO DE CIRUGIA INSTITUCIONAL

Enfermedad Actual:
PACIENTE PROGRAMADA DESDELA CONSULTA EXTERNA DE MEDICNA ESPECIALIZADA EN GINECOLOGÍA OBSTETRICIA PARA LA REALIZACION DE CESAREA + POMEROY POR EMBARAZOA TERMINO CESAREA ANTERIOR Y PARIDAD COMPLETA
PACIENTE ASISTE REMITIDA DE SERVICIO DE CIRUGIA INSTITUCIONAL BAJO IDX: 1. POP DE CESAREA + POMEROY PROGRAMADA 06/07/2022 10+30 HORAS
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO SEXO MASCULINO PESO 4050 GR TALLA 48 CM HORA 10+30
3. PUERPERIO FISIOLOGICO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, NIEGA SANGRADO NIEGA OTROS DATOS DE IMPORTANCIA CLINICA

Revisión del Sistema:
LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:
Tipo:Médicos Fecha: 10/01/2019 02:00 p. m.
Detalle: preeclampsia en primer embarazo
niega antecedentes medicos, alergicos, hemorragicos o trombolicos
qx: cesarea
Tipo:Médicos Fecha: 22/09/2020 06:49 p. m.
Detalle: NIEGA HTA NIEGA DM
Tipo:Quirurgicos Fecha: 22/09/2020 06:49 p. m.
Detalle: CESAREA 2 POR PREECLAMPSIA
Tipo:Quirurgicos Fecha: 22/09/2020 06:49 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Ginecobstetricos Fecha: 22/09/2020 06:49 p. m.
Detalle: FUR 02/02/2020
O POSITIVO
11/09/2020 LDH 593 GOT 23 GPT 12
07/09/2020 CREATININA 0.9 BUN 9.1 PROTEINA EN ORINA DE 24 H 9.15 TSH 3.56
05/09/2020 UROCULTIVO CONTROL POSTERIOR A TTO CON CEFALEXINA PERSISTE IVU POR E.COLI MULTISENSIBLE
21/08/2020 ECOGRAFIA EMBARAZO GEMELAR DE 30.5 SEMANAS CON MOLA VS MOLA HIDATIFORME INCOMPLETA (MOLA FETADA)
27/06/2020 HEPATITIS B NEGATIVO TOXOPLASMA NEGATIVO RUBEOLA NEGATIVO VIHI NEGATIVO
14/09/2020 EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS HOY 31 SEMANAS
24/07/2020 CTOG NORMAL

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Educación Paciente:

Examen Fisico:

ALERTA CONCIENTE ORIENTADA
NORMOCEFALA HIDRATADA CUELLO SIMETRICO MOVIL NO DOLOROSO SIN MASAS
SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACFOS RITMICOS BIEN TIMBRADOSPULMONES CLAROS
GLOBOSO POR UTERO GESTANTE FCF 148 PORMINUTO NO CONTRACCIONES UTERINAS
EN BUENE STADO
NORMOCONFIBGURADOS
EUTROFICAS SINE DEMA
SIN DEFICITAPARENTE
PACINETE CLINICAMENTE ESTABLE, CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,
NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO OJOS PINRAL FUNDOSCOPIA NORMAL
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON BUEN TONO TIMBRE E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS
PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION SOBRE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SE PALPA
BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO Y POR DEBAJO DE CICATRIZ UMBILICAL, NO SE PALPAN MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL
NORMAL
GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS CON LÍQUIDOS HEMATICOS ESCASOS
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR
SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15

Justificación:

Resultado Examen:

tificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÒSTICO	CÒDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	✓
Ingreso/Relacionado	O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	✓
Ingreso/Relacionado	Z309	ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA	✓
Ingreso/Relacionado	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓
Ingreso/Relacionado	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓
Ingreso/Relacionado	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	✓
Ingreso/Relacionado	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	✓
Egreso	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	✓
Egreso	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	✓
Egreso	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	✓
Egreso	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	✓

FECHA EVOLUCION MÉDICO:	CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE - EVOLUCION
06/07/2022 10:54	QUINTERO ARRIETA JORGE FERNANDO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA ABORDAJE TIPO PFANESTIELL PARA RESECAR CICATRIZ ANTERIOR Y QUE COMPROMETE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, SE DIVULSIONAN MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES, SE ABRE PERITONEO, SE INGRESA A CAVIDAD, SE DESCIENDE VEJIGA, SE REALIZA INCISION SEGMENTARIA EN UTERO, CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO, MODERADA CANTIDAD, SE EXTRAE PRODUCTO, EN CEFALICA DE SEXO MASCULINO, PESO: 2600 GR, TALLA: 47 CM PC: 34 CMS, PT: 34 CMS, HORA: 9+50 HRS, APGAR AL MIN 8/10 Y A LOS 5 MIN 10/10, SE PINZA Y CORTA CORDON UN MINUTO DESPUES DEL NACIMIENTO, SE REALIZA CONTACTO PIEL A PIEL CON LA MADRE, SE TOMA MUESTRAS PARA TSH Y HEMOCLASIFICACION, SE ENTREGA AUXILIAR DE TURNO, SE EXTRAE PLACENTA DE FORMA MANUAL, SE EXTERIORIZA UTERO, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE UTERINO CON COMPRESA, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS Y LUEGO PUNTOS SIMPLES INVAGINANTES CON PDS 1, SE PROCEDE A REALIZAR SALPINGECTOMIA BILATERAL CON CROMADRO 2.0 TECTNICA POMEROY, Y SE REFUERZA CON SEDA 2.0, SE REALIZA HEMOSTASIA, SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD ABDOMINAL, SE VERIFICA HEMOSTASIA, CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO, SE CIERRA POR PLANOS ASI: MUSCULO PUNTOS SIMPLES CON CATGUT 2.0, FACSIA PUNTOS CONTINUOS SIMPLES CON VICRIL 1, TCS, PUNTOS SIMPLES CON CATGUT 0 Y PIEL PUNTOS INTRADERMICOS CON NYLON 3/0, CULMINANDO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

06/07/2022 11:00 QUINTERO ARRIETA JORGE FERNANDO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA ABORDAJE TIPO PFANESTIELL PARA RESECAR CICATRIZ ANTERIOR Y QUE COMPROMETE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, SE DIVULSIONAN MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES, SE ABRE PERITONEO, SE INGRESA A CAVIDAD, SE DESCIENDE VEJIGA, SE REALIZA INCISION SEGMENTARIA EN UTERO, CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO, MODERADA CANTIDAD, SE EXTRAE PRODUCTO, EN CEFALICA DE SEXO MASCULINO, PESO: 4050 GR, TALLA: 48 CM PC:36CMS, PT: 36 CMS, HORA: 12+50 HRS, APGAR AL MIN 8/10 Y A LOS 5 MIN 10/10, SE PINZA Y CORTA CORDON UN MINUTO DESPUES DEL NACIMIENTO, SE REALIZA CONTACTO PIEL A PIEL CON LA MADRE, SE TOMA MUESTRAS PARA TSH Y HEMOCLASIFICACION, SE ENTREGA AUXILIAR DE TURNO, SE EXTRAE PLACENTA DE FORMA MANUAL, SE EXTERIORIZA UTERO, SE PROCEDE A REALIZAR CURETAJE UTERINO CON COMPRESA, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS Y LUEGO PUNTOS SIMPLES INVAGINANTES CON PDS 1, SE PROCEDE A RELIZAR SALPINGECTOMIA BILATERAL CON TECTNICA POMEROY CON CROMADO 2.0, SE PROCEDE A REFORSAR CON SEDA 2.0, SE ENVIAN TROMPAS A PATOLOGIA, SE REALIZA HEMOSTASIA, CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO, SE CIERRA POR PLANOS ASI: MUSCULO PUNTOS SIMPLES CON CATGUT 2.0, FACSIA PUNTOS CONTINUOS SIMPLES CON VICRIL 1, TCS, PUNTOS SIMPLES CON CATGUT 0 Y PIEL PUNTOS INTRADERMICOS CON NYLON 3/0, CULMINANDO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES.

06/07/2022 12:04 MELO VILLA GERMAN DAVID

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. POP DE CESAREA + POMEROY PROGRAMADA
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO SEXO MASCULINO PESO 4050 GR TALLA 48 CM HORA 10+30
3. PUERPERIO FISIOLOGICO
PACIENTE FEMENINA QUIEN DURANTE ESTANCIA EN SALA DE RECUPERACION EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE Y SIN COMPLICACIONES, ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIMETRICO TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON BUEN TONO TIMBRE E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION SOBRE HERIDA QUIRURGICA LA CUAL SE ENCUENTRA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SE PALPA BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO Y POR DEBAJO DE CICATRIZ UMBILICAL, NO SE PALPAN MASAS, MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS CON LÍQUIDOS HEMATICOS ESCASOS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE ANOTADOS QUIEN EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE DURANTE SU POP INMEDIATO ACTUALMENTE SIN DATOS CLINICOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO QUE POR ORDEN DE GINECOLOGA TRATANTE Y EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DE SU POP DECIDE ORDENAR TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA Y OBSERVACION DE SU PUERPERIO INMEDIATO PROTOCOLARIO Y RECIEN NACIDO CUMPLIENDO PERCOCO DE AIEPI

PLAN
HOSPITALIZAR
PROBAR VIA ORAL EN 6 HORAS
SSN 0.9% 500CC PASAR 1000CC IV EN 24 HORAS
CEFRADINA AMP 1GR APLICAR UNA AMP IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMP 2.5GR APLICAR UNA AMP IV CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA AMP 10MG APLICAR UNA AMP IV CADA 8 HORAS PRN
OXITOCINA AMP 30 UD PARA APLICAR DURANTE PRIMERAS 4 HORAS POP
S/S TSH, HEMOCLASIFICACION NEONATAL
VIGILAR BOLO DE SEGURIDAD Y SANGRADO POR GENITALES
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS.
ESTAR ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

EXAMEN FISICO NEONATAL INICIAL
PACIENTE RECIEN NACIDO DE SEXO: MASCULINO.
PESO: 4050 GRS
TALLA: 48 CMS
APGAR DE: 9/10
ESCALA DE SILVERMAN ANDERSON: 0 PUNTOS.
TEMPERATURA: 36.2°C
EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON LA MADRE. NO SE EVIDENCIA ANOMALIAS CONGENITAS. DURANTE PROCESO DE ADAPTACION NEONATAL SE HACE PROFILAXIS OCULAR Y DE ONFALO. SE VERIFICA EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, ONFALO EN BUEN ESTADO PERMEABILIDAD ESOFAGICA Y ANAL. SE CONTINUA CON VIGILANCIA MEDICA. SE DAN RECOMENDACIONES A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA.

- PARA EL RECIEN NACIDO
- ASPIRAR SECRECIONES POR RAZON NECESARIA
- TOMAR OXIMETRIA DE PULSO.
- REGISTRAR PESO, TALLA, PERIMETRO CEFALICO Y TORACICO.
- ALOJAMIENTO CONJUNTO
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA. (EDUCACION A LA MADRE)
- VITAMINA K AMPOLLA APLICAR 1 AMP. IM DOSIS UNICA. (REALIZADO)
- YODOPOVIDONA GOTAS APLICAR UNA GOTA EN CADA OJO DOSIS UNICA. (REALIZADO)
- MANTENER ONFALO LIMPIO Y SECO
- MANTENER EUTERMICO.
- SS. TSH, HEMOCLASIFICACION (MUESTRA DE CORDON UMBILICAL).
- SS. REVALORACION POR PEDIATRIA EN 30 MINUTOS.
- INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION (HEPATITIS B DENTRO DE LAS PRIMERAS 12 HORAS Y BCG CON VIH NEGATIVO MATERNO)
- CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 30 MINUTOS POR LAS PRIMERAS 2 HORAS.

06/07/2022 17:01 **JAY WILLIAMS JONATHAN**

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO ORDENADO VERBALMENTE POR GINECÓLOGO EN TURNO

07/07/2022 10:33 **MONROY MOSCOTE KARINA LUZ**

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. POP DE CESAREA + POMEROY PROGRAMADA
2. RECIEN NACIDO UNICO VIVO SEXO MASCULINO PESO 4050 GR TALLA 48 CM HORA 10+30
3. PUERPERIO FISIOLOGICO

PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DEAMBULACION Y LA VIA ORAL. NIEGA FIEBRE NAUSEAS, VOMITO U OTRA SINTOMATOLOGIA.

SIGNOS VITALES: 102/63 FC 87 FR 20 SAO2 99%
PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO LIMPIO CUAL SE RETIRA, OBSERVANDOSE EN BUEN ESTADO. BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO, INFRAUMBILICAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON LOQUIOS SEROSOS. MIEMBROS EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, NI EDEMA. SNC SIN DEFICIT.
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN BUEN ESTADO GENERAL, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU POSTOPERATORIO. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. CUMPLE COMPLETA 24 HORAS DE VIGILANCIA. POR LO QUE EN RONDA MEDICA DE GINECOLOGIA, DR FERNEINE SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR.
RECOMENDACIONES:
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA DIARIA CON AGUA Y JABON DE COCO
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS EN PUESTO DE SALUD MAS CERCANO
- CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA, YA ESTABLECIDA.
- ASISTIR A URGENCIA SI PRESENTA FIEBRE (TEMPERATURA IGUAL O MAYOR DE 38°C), QUE LA HERIDA SE VUELVA ROJA O SE OBSERVA SALIDA DE PUS, DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, ZUMBIDOS POR LOS OIDOS, AUMENTO DE TENSION ARTERIOA IGUAL O > A 160/100

MONROY MOSCOTE KARINA LUZ
C.C. 1050951666
MEDICINA GENERAL
RM. 1328262

CENTRO MEDICO CRECER LTDA
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO
EPICRISIS
Nº105507

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 03/agosto/2022 01:14 p. m. **Ingreso:**2021381 **Fec Ingreso:** 02/08/2022 06:42 **Confirmado**

Médico: 7918921 WILSON ENRIQUE FERNEINE LORA
Informacion Paciente: CAROLAY DEL CARMEN PUELLO TORRES
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1047397894 **Edad:** 34 Años **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
E.P.S: ESS207 MUTUAL SER **F. Nacimiento:** 25/04/1988
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 03/agosto/2022 01:14 p. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta:
INGRESO A CIRUGIA
INGRESO A HOSPITALIZACION

Enfermedad Actual:
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS CON EMBARAZO A TERMINO, G3P2A0C2, GS: O+, QUIEN INGRESA PROGRAMADO PARA REALIZACION DE CESAREA POR CESAREA ANTERIOR, ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y VENTILATORIAMENTE, CON AYUNO ADECUADO Y AVAL POR PARTE DE ANESTESIOLOGIA POR LO CUAL GINECOLOGO TRATANTE DA INDICACION DE PREPARAR PARA LA CIRUGIA.
PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS PROCENDENTE DE SERVICIO DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE: CESAREA SEGMENTARIA ITRANSPERITONEAL + POMEROY
2. RECIEN NACIDO SEXO FEMENINO HORA DE NACIMIENTO: 11: 10 HORAS ****DANE No.22081710018518 ******+ . PUERPERIO FISIOLOGICO +
4. ALERGIA A CEFALOSPORINAS (EVENTO DE NOVO DURANTE APLICACION DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA PREQUIRURGICA)

Revisión del Sistema:
NIEGA FIEBRE, NIEGA TINITUS, NIEGA EPIGASTRALGIA, NIEGA TOS NIEGA DISNEA, NIEAG CEFALEA, NIEGA NAUSEAS O VOMITOS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DEAMBULACION Y LA VIA ORAL. NIEGA FIEBRE NAUSEAS, VOMITO U OTRA SINTOMATOLOGIA.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:
O2
O

Antecedentes:
Tipo:Médicos Fecha: 02/08/2022 08:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 02/08/2022 08:07 a. m.
Detalle: CEFAZOLINA 02/08/2022
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 02/08/2022 08:07 a. m.
Detalle: CESAREA SEGMENTRAREA TRANSPERITONEAL#2
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 02/08/2022 12:27 p. m.
Detalle: 2 DE AGOSTO 2022: CESAREA + POMEROY
Tipo:Otros Fecha: 02/08/2022 12:27 p. m.
Detalle: GRUPO SANGUINEO O POSITIVO
Tipo:Alérgicos Fecha: 02/08/2022 06:09 p. m.
Detalle: CEFALOSPORINAS

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:
ESTABLE

Indicación Paciente:

Examen Físico:
BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA HIDRATADO
NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, OROFARINGE NORMAL, CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGULAR SIN ADENOPATIAS
NORMOESPANSIBLE SIN TIRAJES, CARDIOPULMONAR NORMAL SIN SOBREAGREGADOS
GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU:34CM, TONO NORMAL, SIN ACTIVIDAD UTERINA, FETO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO, FCF: 144X', MOVIMIENTOS ADECUADOS
CIRUGIAS PRESENTES
NORMAL
NORMOCONFIGURADO DIURESIS POSITIVA
SIMETRICAS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
SIN DEFICIT APARENTE
PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS.
MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO LIMPIO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINAR CON BUEN TONO, INFRAUMBILICAL.
SIN LESIONES
GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON LOQUIOS ESCASOS, NO FETIDOS.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, NI EDEMA.
SNC SIN DEFICIT.

icación:

ultado Examen:

stificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	PC
Ingreso/Relacionado	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	
Ingreso/Relacionado	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	
Ingreso/Relacionado	Z380	PRODUCTO UNICO, NACIDO EN HOSPITAL	
Ingreso/Relacionado	Z309	ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA	
Ingreso/Relacionado	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	
Ingreso/Relacionado	Z988	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	
Ingreso/Relacionado	O829	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
Ingreso/Relacionado	Z988	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	
Ingreso/Relacionado	Z968	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
Egreso	Z968	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
		OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

FECHA EVOLUCION MÉDICO:	CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE - EVOLUCION
2/08/2022 12:23	MENDOZA PEREA MAYARIS

ACIENTE EN SALA DE CIRUGIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA SE REALIZA INSICION TIPO PHANNESTIEL RESECANDO CICATRIZ ANTERIOR QUE COMPROMETE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, SE CORTA FASCIA, SE DIVULSIONAN RECTOS ABDOMINALES, SE PROCEDE A INCIDIR ERITONEO PARIETAL, SE VISUALIZA UTERO GRAVIDO SOBREDISTENDIDO, SE PROCEDE A REALIZAR INSICION SEGMENTAREA, SE VISUALIZA SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO IORMOTERMICO EN MODERADA CANTIDAD, SE EXTRAE PRODUCTO EN PRESENTACION CEFALICO , SE RECIBE NEONATO DE SEXO FEMENINO , APGAR 9/10 AL MINUTO, SE SECA Y STIMULA, DESPUES DE 1 MINUTO SE PINZA CORDON UMBILICAL CON CLAMP Y SE CORTA. SE HACE CONTACTO PIEL A PIEL DEL RECIEN NACIDO CON LA MADRE . SE ENTREGA RECIEN IACIDO A ROTADORA SE TOMA MUESTRA PARA TAMIZAJE NEONATAL. SE TRASLADA RECIEN NACIDO A SALA DE ADAPTACION NEONATAL. APGAR 10 /10 A LOS 5 MINUTOS PESO: 3640 GR ALLA: 49 CMS, HORA: 11: 10 HORAS PC: 36 CMS, PT: 34 CMS, - SE EXTRAE PLACENTA COMPLETA , SE REALIZA CURAJE UTERINO CON COMPRESAS. SE EXTERIORIZA UTERO SE ROCEDE A REALIZAR HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS. SE VERIFICA BUEN BOLO DE SEGURIDAD. SE REALIZA LIMPIEZA DE CAVIDAD ABDOMINAL, SE PINZA LIGAN Y CORTAN AMBAS TROMPAS E FALOPIO SEGUN TECNICA POMEROY CAUTERIZANDO TERMINALES. SE VERIFICA HEMOSTASIA, CONTEO DE COMPRESAS COMPLETAS, SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL ULMINANDO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. SE EXTRAEN COAGULOS DE VAGINA

2/0[illegible]2 12:27 **QUIROZ PEREZ PATRICIA ISABEL**

REVIA LAVADO DE MANOS Y COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION PARA PREVENIR CONTAGIO POR COVID 19 SE PROCEDE A ALORAR.

ACIENTE FEMENINA G 3 C3 V3 DE 34 AÑOS DE EDAD: GRUPO SANGUINEO : O POSITIVO CONTROLES PRENATALES: 9 CITAS

AGNOSTICOS DE INGRESO: EMBARAZO CONTROLADO DE 39.4 SEM POR ECO + FUV + CESAREAS ANTERIORES(2) + PARIDAD COMPLETA.

IRUGIA REALIZADA EL 2 DE AGOSTO DE 2022. DRA MAYARIS MENDOZA.
ESAREA SEGMENTARIA ITRANSPERITONEAL + POMEROY
RECIEN NACIDO SEXO FEMENINO HORA DE NACIMIENTO: 11: 10 HORAS ****DANE No.220817100185l8 ******
PUERPERIO FISIOLOGICO.
ALERGIA A CEFALOSPORINAS (EVENTO DE NOVO DURANTE APLICACION DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA PREQUIRURGICA)

ACIENTE PERMANECE ESTABLE ASINTOMATICA Y CUMPLIENDO PERIODO DE RECUPERACION SIN COMPLICACIONES. EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE. SIN PRESENTAR ALTERACIONES DE STADO DE CONCIENCIA. TOLERANDO TRATAMIENTO ORDENADO. Y MEDIDAS GENERALES. DURANTE PERIODO DE OBSERVACION.
L EXAMEN FISICO DE EGRESO: CONSCIENTE ORIENTADO EN BUEN ESTADO GENEERAL SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON SP02100%, CUELLO SIN MASAS ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR SIN RUIDOS ANORMALES ABDOMEN BLANDO NO MASAS O MEGALIAS CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO, BUEN BOLO DE NARD NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS, SIN OTRAS ALTERACIONES EN EXAMEN FISICO.
VALUADA POR GINECOLOGA DE TURNO, CONSIDERANDO COMPLETAR ESQUEMA DE TRATAMIENTO DURANTE 24 HORAS. CONTINUA HOSPITALIZA PARA CONTINAUR ORDENES MEDICAS
IGILANCIA CLINICA EN SU POP INMEDIATO Y CUMPLIMIENTO DE PERIODO EN RECIEN NACIDO SEGUN ESTRATEGIA AIEPI.

RDENES MEDICAS
ACTATO DE RINGER 1500 CC + DSS 5 1000 CC PARA 24 HORAS.
LINDAMICINA AMP 600 MG IV CDA 8 HORAS.
PIRONA AMP 2,5 GR IV C/8H
ETOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 8 HORAS
XITOCINA 20 UDS EN LAS PRIMERAS 500 CC DE LÍQUIDO

OSPITALIZAR
RASLADO A SALA GENERAL.
ETA[illegible]ADA.
GILA[illegible]O DE SEGURIDAD Y SANGRADO POR GENITALES Y HERIDA QUIRURGICA.
ONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS.
IDADOS PROPIOS DE ENFERMERIA.
EGUIMIENTO POR GINECOLOGIA.

AMEN FISICO NEONATAL INICIAL

ACIENTE RECIEN NACIDO DE SEXO FEMENINO
SO: 3640 GM
LLA:49 CM
RIMETRO CEFALICO :36 CMS.
RIMERO TORACICO : 34 CMS
GAR DE9 AL MINUTO Y DE 10 A LOS 5 MIN.
MPERATURA: 36 ºC
CALA DE SILVERMAN ANDERSON : 0 PUNTOS.

ONATO DE 39 SEMANAS POR CAPURRO PRODUCTO DE TERCER EMBARAZO CONTROLADO. SE EVALUA EN SALA DE ADAPTACION SE TOMAN DATOS BIOMETRICOS

ÁLO EN BUEN ESTADO.PERMEABILIDAD ESOFAGICA Y ANAL .SE CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA POR PEDIATRIA. SE DAN RECOMENDACIONES A LA MADRE SOBRE LACTANCIA
TERNA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA.

ÁNE
SPIRAR SECRECIONES POR RAZON NECESARIA.
OMAR OXIMETRIA DE PULSO.
EGISTRAR PESO TALLA Y PERIMETROS CEFALICO Y TORACICO. (YA REGISTRADOS).
ALOJAMIENTO CONJUNTO MATERNO.
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA.(EDUCACION A LA MADRE)
ITAMINA K AMPOLLA: APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA. (YA REALIZADO)
ODOPOVIDONA GOTAS . APLICAR EN AMBOS OJOS UNA GOTA DOSIS UNICA (YA REALIZADO).
MANTENER ONFALO SECO Y LIMPIO.
MANTENER EUTERMICO.
SS: HEMOCLASIFICACION TSH. (MUESTRA DE CORDON UMBILICAL).
INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION (HEPATITIS B DENTRO DE PRIMERAS 12 HORAS Y BCG CON VIH NEGATIVO MATERNO).
SEGUMIENTO POR PEDIATRIA EN SALA GENERAL.
CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 30MINUTOS DURANTE LAS PRIMERAS 2 HORAS Y AVISAR CAMBIOS.

03/08/2022 13:13

FERNEINE LORA WILSON ENRIQUE

PREVIA LAVADO DE MANOS Y COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION PARA PREVENIR CONTAGIO POR COVID 19 SE PROCEDE A VALORAR.

PACIENTE FEMENINA G 3 C3 V3 DE 34 AÑOS DE EDAD: GRUPO SANGUINEO : O POSITIVO CONTROLES PRENATALES: 9 CITAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO: EMBARAZO CONTROLADO DE 39.4 SEM POR ECO + FUV + CESAREAS ANTERIORES(2) + PARIDAD COMPLETA.

CIRUGIA REALIZADA EL 2 DE AGOSTO DE 2022: DRA MAYARIS MENDOZA.
CESAREA SEGMENTARIA (TRANSPERITONEAL + POMEROY
2. RECIEN NACIDO SEXO FEMENINO HORA DE NACIMIENTO: 11: 10 HORAS ****DANE No.220817100185I8 ******
3. PUERPERIO FISIOLOGICO.
4. ALERGIA A CEFALOSPORINAS (EVENTO DE NOVO DURANTE APLICACION DE PROFILAXIS ANTIBIOTICA PREQUIRURGICA)

S: PACIENTE REFIERE QUE PASO BUENA NOCHE, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DEAMBULACION Y LA VIA ORAL. NIEGA FIEBRE NAUSEAS, VOMITO U OTRA SINTOMATOLOGIA.

PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA. CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO LIMPIO EL CUAL SE RETIRA, OBSERVANDOSE EN BUEN ESTADO, BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD CON BUEN TONO, INFRAUMBILICAL. GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, NI EDEMA. SNC SIN DEFICIT.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN BUEN ESTADO GENERAL, CON ADECUADA EVOLUCION DE SU POSTOPERATORIO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, QUIEN COMPLETA 24 HORAS DE VIGILANCIA. POR LO QUE EN RONDA MEDICA DE GINECOLOGIA SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA MEDICA, CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR

RECOMENDACIONES:
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- CURACIONES DE HERIDA QURIURGICA DIARIA CON AGUA Y JABON DE COCO
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS EN PUESTO DE SALUD MAS CERCANO
- CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA, YA ESTABLECIDA.
- ASISTIR A URGENCIA SI PRESENTA FIEBRE (TEMPERATURA IGUAL O MAYOR DE 38°C), QUE LA HERIDA SE VUELVA ROJA O SE OBSERVA SALIDA DE PUS, DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA, ZUMBIDOS POR LOS OIDOS, AUMENTO DE TENSION ARTERIOA IGUAL O > A 160/100
- RECLAMAR TSH NEONATAL AL FRENTE DE CLINICA CRECER
- RECONSULTAR A URGENCIAS EN CASO DE QUE EN RECIEN NACIDO: SE PONGA AMARILLO, MORADO, TENGA FIEBRE, VOMITE TODO LO QUE COMA, OMBLIGO ROJO ON SECRECION FETIDA, CONVULSIONE, DIFICULTA PARA RESPIRAR, LO VEA MAL.
TOMA DE TENSION ARTERIAL DOS VECES AL FIA Y ANOTAR. SI TA ES MAYOR O IGUAL 150/100 DEBE ACUDIR A URGENCIAS, ASI COMO SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA QUE NO SE QUITA CON EL ANALGESICO, VE BORROSO, ESCUCHA PITOS EN OIDOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO

CLINDAMICINA 300 MG CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN 500MG CADA6 HORASPOR 7 DIAS
GENTAMICINA 160MG CADA 24 HORAS INBTRAMSUCULAR POR 3 DIAS

FERNEINE LORA WILSON ENRIQUE
C.C. 7918921
GINECOLOGIA
RM 7918921

CLINICA CRECER

CENTRO MEDICO CRECER LTDA.
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO

HISTORIA CLÍNICA

ECO DOPPLER FETAL

N° Historia Clínica: 1005417699
FECHA APERTURA H.C: 13/07/2022 9:23:03 a. m.

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: NOLFI DE AGUSTIN FERIA
Fecha Nacimiento: 02/marzo/1992 **Edad Actual:** 30 Años / 4 Meses / 11 Días
Dirección: ARROZ BARATO ST LA PAZ - INVASION
Procedencia: CARTAGENA(DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL)
Identificación: 1005417699 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Casado
Teléfono: 3106829441-3045873638
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: MUTUAL SER
Plan Beneficios: MUTUAL SER EVENTO CONSULTA EXTERNA (SUBS)
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO. NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO
Responsable: **FOLIO N° 33**
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
(Fecha: 13/07/2022 09:23 a. m.)
Teléfono Resp:
N° Ingreso: 1995660 **Fecha:** 13/07/2022 9:09:44 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Indicacion del estudio: **ECO DOPPLER**
Eco Doppler fetal.
Feto:
Producto único longitudinal, PODALICO DORSO DERECHO Movimientos y tono fetal presentes actividad cardiaca presente y rítmica (134 x min)
Edad gestacional por Fum: 35 sem + 6 días FUM: (04/11/2022) **Edad gestacional por US:** 33 sem + 5 días
Se adjuntan tablas de biometría realizadas por el ecógrafo.
Placenta: FUNDICA POSTERIOR
Grado de madurez: II
Liquido amniotico: LAGO MAYOR 4.9 cm

DOPPLER FETAL

Arteria cerebral media:	I.R: 0.79 I.P: 1.60	Normal
Arteria umbilical:	I.R: 0.51 I.P: 0.71	Normal
Ductus Venoso:	I.P: 0.53 S/D: 1.55	Normal
A. uterina izq IP:	0.83	Normal
Relación cerebro placentaria menor de: 2.25	**A. uterina der IP:** 0.88	Normal

No hay cambios en el espectro de las ondas que sugieran alteración hemodinámica fetal.Feto con peso: 2.317 gr P: 10.4 %
Conclusion:
Embarazo de 33 semanas 5 dias por biometría - FEMUR CORTO CRECIENDO EN PERCENTIL MENOR AL 5 %
Feto:
Doppler Feto placentario Normal

Firma y registro medico:
AYALA COGOLLO LUIS MIGUEL
GINECOLOGO PERINATOLOGO
C.C. 73154965
REG.73154965

TOMANDO MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS EN RAZON DE PANDEMIA ACTUAL POR COVID -19.
Fecha Actual : martes, 12 julio 2022 Pagina
INFORMA DE STENCIA C355 DE 2006.
PACINETE DE 29 AÑOS G6P4A1, GS O POSITIVO. CON EMBARAZO DE 24 4/7 SEM POR FUR + FUV + OBESIDAD+ MULTIPARIDAD + ANEMIA LEVE
TA: 100/60 PESO: 71 KG GANANCIA: 4 KG
ABDOMEN GLOBOSO POR UTEROIGRAVIDO, AU: 24 CM, FCF:147 LAT X MIN, CON DOPPLER,NO ACTIVIDDA UTERINA
FUR: 04/11/21: EMB DE 24.4 SEM. ECO DE 04/02/22: EMB DE 12.6 SEM, TAMIZAJE NEGATIVO. ...HOY: 24.2 SEM.
PARTO HACE 13-9-7-1 AÑOS SIN COMPLICACIONES, DE TERMINO, PESO: NORMALES
YA VALORACION CON PSICOLOGIA Y CON NUTRICION. VACUNAS: OK.-VACUNA COVID 19: OK
PARACLINICOS: AUSENCIA INMUNIDAD TOXOPLASMA , 24/1/2/22 HB 11 HCTO 34 PLAQ 596 GLIC 80 GS O+ FROTIS GARDENELLA
HIV VDRL HE P B- IGM E IGG TOXO- TRSH 1.5 24/1/22---28/02/22: TOXO IGM:NEG, CTOG:83-129-102,ESP:MICROCITOS.---11/04/22: H
10.5 GR, PLAQ:484 MIL, VIH,VDRL,UROCULTIVO, TOXO IGM: NEGATIVO.
13/04/22:ECO DE DETALLE:EMB DE 22 SEM,ILANORMAL,PERC:16.4%,SIN MALFORMACIONES.
SE TRATA DE PACIENTE CON OBESIDAD PREGESTACIONAL, ALTO RIESGIO DE TRATORNOS HIPERTENSIVOS Y DELOS HIDRATOS
DE CARBONO,SE INDICA DIETA,EJERCICIO,GANANCIA MAXIMA 7KG. FETO EN PERCENTILES ADECUADOS, SIN
MALFORMACIONES., PARACLINCIOS DE 2 TRIMESTRE CON ANEMIA LEVE,SE AJUSTA DOSIS DE HEMATINICOS,DIETA RICA EN
HIERRO.
PLAN:
MICRONUTRIENTES (FERROSO 200MG X 2)
ASA 150 MG X 1 HASTA SEMNA 36
SS CTOG, TOXO IGM,F. VAGINAL
SS ECOGRAFIA OBSTETRICA
RESTRICCION DE CONSUMO DE AZUCARES REFINADAS---CAMINATAS 30 MIN X 4 VECES X SEMANA
CITA EN 4 SEMANAS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES EXTERNOS, SANGRADO VAGINAL, CONTRACCIONES, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES

DESCRIPCIÓN	Control 3	Fecha:	12/07/2022 2:28:21 p. m.
Motivo consulta	CONTROL PRENATAL		
Enfermedad actual	TRAE ECODOPPLER FETAL 28/6/2022 Producto único longitudinal, CEFALICO DORSO ANTERIOR , Movimientos y tono fetal presentes actividad cardiaca presente y ritmica (152 x min) Placenta: LATERAL IZQUIERDA Grado de madurez: II Liquido amniotico: COLUMNA MAXIMA DE LIQUIDO: 6cm-No hay cambios en el espectro de las ondas que sugieran alteración hemodinámica fetal.Feto con peso; 1.874 gr P: 9 % Conclusion: Embarazo de 33 semanas 5 dias , RCIU estadio I-Feto: Resistencia de A. Uterinas aumentada. Control con doppler en 1 semana. TRAE Toxoplasma Gondii, Anticuerpos IgM (QLIA) <3.00 11/07/2022		
cabeza y cuello	NORMOCEFALO , ESCLERAS NO ICTERICAS		
Abdomen	GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU: 322 CM SIN DINAMICA UTERINA , TONO UTERINO NORMAL FCF PRESENTE Y NORMAL		
Tórax	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RITMICOS SIN SOPLOS . MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL		
Ge[illegible]les	NO VALORADO		
Extremidades	SIMETRICAS , SIN EDEMAS , BUEN LLENADO CAPILAR		
Análisis	TOMANDO MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS EN RAZON DE PANDEMIA ACTUAL POR COVID -19 PACINETE DE 29 AÑOS G6P4A1, GS O POSITIVO. CON EMBARAZO DE 35.2 SEM POR FUR + FUV RCIU ESTADIO I + OBESIDAD+ MULTIPARIDAD + ANEMIA LEVE - ACTUALMENTE EN BUENAS CONCIDICONES GENERALES , SIN SIRS NORMOTENSA CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES .ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AU : 32 CMS FCF PRESENTE Y NORMAL CON DOPPLER GENITALES NO EVALUADOS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS SNC CONCIENTE ORIENTADA SIN DEFICITS - NIEGA HISTORIA FLIAR DE PRECLAMPSIA NO DEBE GANAR MAS DE 200 GRAMOS POR SEMANA PLAN SS DOPPLER FETOPLACENTARIO EN FORMA PRIORITARIA PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO RECTOVAGINAL S GRUPO B SS HEMOGRAMA P.R. TREPONEMICA UROCULTIVO SS PNS EVITAR AZUCARES DE ABSORCION RAPIDA ,FRITURAS Y EMBUTIDOS CONTINUA HIERRO ORAL(1 DOSIS AL DIA) , ACIDO FOLICO 1 MGDIA CALCIO 1200 MG/ DIA SE DAN SINTOMAS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES CITA CONTROL EN 7-10 DIAS		

DESCRIPCIÓN	Control 4	Fecha:	1/02/2022 4:21:33 p. m.
Motivo consulta			

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FE.MG12.PP	29/05/2018
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible] — NÚMERO DE CONTRATO: [illegible]
NIT: [illegible] — AÑO: 26
MES: SEPTIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: [illegible]
SERVICIO DE ATENCIÓN: [illegible]

IDENTIFICACIÓN
Regional: [illegible] — Centro Zonal: [illegible] — Municipio: [illegible]
Nombre Agente Educativo (a): [illegible] — CC: [illegible]
Código CUENTAME UDS: — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: [illegible]
Dirección UDS: — Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												TOTAL MENSUAL		
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044018575	GAEL	DAVID	JULIO	MORENO																															13	1	
02	RC	1201287737	KEILANY	SOFIA	LOPEZ	NAVAS																															14	4	
03	RC	1143420762	ALLISON	SOFIA	PEREZ	PONSECA																															14		
04	RC	1047519978	SAMANTHA	SOFIA	RAMOS	RODRIGUEZ																															14		
05	RC	1043341260	DAYALA	MARIA	PORRAS	CUADRADO																															14		
06	RC	1047520246	JACOB	DAVID	GOMEZ	ALFARO																															14		
07	RC	1143420635	JOSUE	DAVID	CARO	ALVIS																															14		
08	RC	1048471566	STIVEN	ANDRES	GUTIERREZ	VALDES																															13	1	
09	RC	1044020549	JAIMY	VANESSA	BENITEZ	FLOREZ																															14		
10	RC	1048471438	LUCIANA	VANESSA	NARVAEZ	APARICIO																															13	1	
11	RC	1201287307	AYLAN	JOSE	CAMPO	MARQUEZ																															13	1	
12	RC	1044018670	ALANNA	SOFIA	GARCIA	PEREZ																															14		
13	RC	1143421210	VICTORIA	ZANET	RODRIGUEZ	RINCON																															13	1	
14	RC	1143420941	TALIANIS	SOFIA	MUÑOZ	GARCIA																															14		
15	RC	1201268179	IAN	DAVID	MIRANDA	RODRIGUEZ																															14		
16	RC	1049588249	DIEGO	ANDRES	BATISTA	GOMEZ																															14		
17	RC	1238347733	YEILIS	SOFIA	MORALES	LARA																															14		
18	RC	1201287306	JHOYDER	DAVID	MERCADO	GARCIA																															14		
19	RC	1044019047	ABRAHAM	LEONARDO	CORTES	TORDECILLA																															14		
20	RC	1201287083	MATHIAS	JESUS	BATISTA	ZARZA																															14		
																																			TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: [illegible]
NIT: _____ NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Septiembre AÑO: 2016
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____
SERVICIO DE ATENCIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN
Regional: Sur
Nombre Agente Educativo (a): [illegible]
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _____
Centro Zonal: [illegible] CC: [illegible]
Municipio: [illegible]
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: [illegible]
Teléfono UDS: _____
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	CC	1001978507	ENEIDA	ROSA	BARRIOS	MURILLO										
02	RC	1044020991	MIA	VALENTINA	QUINTANA	BARRIOS										
03	RC	1201289752	EDRICK		MARQUEZ	RODRIGUEZ										
04	CC	1151449394	SENY	DEL CARMEN	PALOMINO	RODRIGUEZ										
05	CC	1047480676	ERCILIA		BARRIOS	VELASQUEZ										
06	CC	1143389427	ERIKA	ANDREA	CASTAÑO	BASSA										
07	CC	1137220134	MARFRANSI		PEREZ	ESCOBAR										
08	CC	1007975736	YEIRIS		CANTILLO	JULIO										
09	RC	1044019616	DOMINIC	JOSE	SALCEDO	UTRIA										
10	RC	1137543154	JOHAN	DAVID	MUÑOZ	VILLA										
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
														TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Claudia Pombo Perez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información.
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Corposol Bolívar — NIT: _____ — NÚMERO DE CONTRATO: _____
MES: Septiembre — AÑO: 2018
MODALIDAD DE ATENCIÓN: Tradicional
SERVICIO DE ATENCIÓN: FAMI

IDENTIFICACIÓN -
Regional: Bolívar
Nombre Agente Educativo (a): _____
Código CUENTAME UDS: _____
Dirección UDS: _____

Centro Zonal: Soledad y Galapa — Municipio: Galapa
CC: 42252811
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: _____
Teléfono UDS: _____

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1201286231	JEAN	RAFAEL	BARRIOS	VELASQUEZ																													
02	RC	1146150017	HOLLY	SOPHIA	GALEANO	VALENCIA																													
03	RC	1044017289	ALANNA	ALEXANDRA	RAVELES	CASTRO																													
04	RC	1044016106	CARLOS	DAVID	RHENALS	CARVAJAL																													
05	RC	1051452799	ISAIAS	DE JESUS	BLANCO	CAMPO																													
06	RC	1201285061	JAMES	DAVID	RODRIGUEZ	CAUSADO																													
07	RC	1041999687	JHONNY	JOSE	BENEDETTI	FERNANDEZ																													
08	RC	1142953995	JHOSUAN	DAVID	CRISON	GOMEZ																													
09	RC	1041999845	JIMMY		LLERENA	LEON																													
10	RC	1143419952	LUZ	ELENA	MEZA	UTRIA																													
11	RC	1143419716	MAREAN	CELESTE	RAMOS	ESQUIVIA																													
12	RC	1242389531	JHOSUAN	DAVID	DE AVILA	PEREZ																													
13	RC	1143419638	MELANY	SOFIA	ORTIZ	SUAREZ																													
14	RC	1142953635	MELISA		BARRIOS	CUBEROS																													
15	RC	1143420289	YESHUA	DANIEL	YEPES	FLOREZ																													
16	RC	1044017413	ALANNA	SOFIA	DIAZ	VILORIA																													
17	RC	1071358967	DAYLE	MARIA	CASTILLA	FERNANDEZ																													
18	RC	1143420547	KEYLOR	ANDRES	MUÑOZ	SANGUINO																													
19	RC	1052741744	MAXIMILIANO		BONADIES	OROZCO																													
20	RC	1143419401	THIAGO	ANDRES	BAYUELO	LOPEZ																													
																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	25
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800189205 NÚMERO DE CONTRATO: 1303692022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): Dayana Alexandra Ramirez.
Código CUENTAME UDS: 130011145702
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BRIA Municipio: CARTAGENA
CC 1052952875
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Teléfono UDS: 3058150156
Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					# ASISTENCIAS	# INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
1	RC	1047519085	ANAHIN	SOFIA	OÑORO	MERLANO						A					A					A					A					3	1	
2	RC	1142952864	KENYELY	YEILEN	ROMERO	PAJARO						A					A					A					A					4	0	
3	RC	1050979857	SARA	SOFIA	CABRERA	BLANCO						A					A					A					A					4	0	
4	RC	1201285208	DALIANA	VICTORIA	VELASQUEZ	AGUILAR						J					L					A					A					3	1	
5	RC	1201286195	ALANA	SOFIA	ROSARIO	REALES						A					A					A					A					4	0	
6	RC	1143419540	ISAIAS		AGUIRRE	FERIA						A					A					A					A					4	0	
7	RC	1101465647	LUIS	ANGEL	OLIVERA	BANQUEZ						A					A					A					A					4	0	
8	RC	1050980156	MATEO		MERCADO	GUZMAN						A					A					A					A					4	0	
9	RC	1201283657	ALISHA	GRALICE	PUELLO	ACEVEDO						A					A					A					A					4	0	
10	RC	1143419830	KISHANI		MARTINEZ	ZUÑIGA						A					A					J					A					3	1	
11	RC	1201287341	ALANHY	SOFIA	VEGA	CASTELAR						A					A					A					A					4	0	
12	RC	1101863804	MIA	LUZ	LUNA	CASTRO						A					J					A					A					3	1	
13	RC	1201286240	EMELY	ILAIX	MEJIA	MARIN						J					A					A					A					3	1	
14	RC	1201285117	GREIS	MARGARITA	MAZA	UTRIA						A					A					A					J					3	1	
15	RC	1235050579	ELIAS	DAVID	LOPEZ	RUIZ						A					A					A					J					3	1	

TOTAL 53 6

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Dayana Alexandra Ramirez.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 900189930-5 NUMERO DE CONTRATO: 13002622022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): CARILUZ DIAZ PAREDES CC: 1128040943
Código CUENTAME UDS: 130011145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA MZ F LOTE 26 SECTOR LAS VEGAS Telefono UDS: 3058150156

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																				TOTAL MENSUAL		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1040418568	MATIAS	DE JESUS	QUIÑONES	SEGURA		10			A					A					J					I					2	3	
02	RC	1044018331	ASHLEY	FERNANDA	ALTAMIRANDA	BARRERA	1				A					A					I					A					2	1	
03	RC	1143420605	GENESIS	SOFIA	ROCHA	FRANCO	1				I					A					A					A					3	1	
04	RC	1201288544	ABRAHAM	DAVID	CONTRERAS	LLERENA		7			I					A					A					I					2	2	
05	RC	1143420552	MILENY	AURORA	DELGADO	PACHECO	1				A					I					A					A					2	2	
06	RC	1201287016	SANTIAGO	ANDRES	DIAZ	CORTES	1				A					A					I					A					3	1	
07	RC	1143420594	THIAGO	ENRIQUE	MELENDEZ	CUADRO	1				I					A					I					A					2	2	
08	RC	1044018272	YEIKOL	STERLING	GONZALES	SALCEDO	1				A					I					I					A					2	2	
09	RC	1143420856	JULIAN	JOSE	TOVAR	PEÑA		9			A					A					A					I					3	1	
10	RC	1201288660	OMAR	ANTONIO	PEREZ	PEÑA		7			A					A					A					A					4	0	
11	RC	1044018191	NICOLE	SOFIA	GOMEZ	ARCIA	1				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1201287006	DARIANNY	SOFIA	ESCORCIA	GUERRERO	1				A					A					A					A					4	0	
13	RC	1043339883	BRYAN	DAVID	TEHERAN	JULIO	1				A					A					I					A					3	1	
14	RC	1101393596	SALOME		GARCIA	ALVARADO	1				A					A					I					A					3	1	
15	RC	1201286957	KEILER	ANDRES	ORTEGA	MONTERO	1				A					A					I					A					3	1	
16	RC	1142954583	SAMUEL	DAVID	RODRIGUEZ	LICONA	1				I					I					I					I					0	4	
17	RC	1044018005	JUAN	DAVID	MEDELLIN	CABALLLERO	1				A					A					A					I					3	1	
18																																	
19																																	
20																																	

TOTAL 46 22

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karyluz Diaz paredes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	FO.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFRI
NIT: 900169105 NUMERO DE CONTRATO: 13102022/22
MES: SEPTIEMBRE AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCION: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO CC:
Código CUENTAME UDS: 130011145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS:
Hoja ___ de ___

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1043339462	VALERIA		VISBAL	ZARANTE						A					A					A					A				A		5	0	
02	RC	1201282674	LEONARDO	JOSE	SANCHEZ	GONZALES						A					A					A					A				A		5	0	
03	RC	1201285065	DARIAN	DAVID	TABORDA	PEÑA						A					A					A					A				A		5	0	
04	RC	1047519344	JUAN	MANUEL	REMOLINA	LOZANO						A					I					A					I				A		4	1	
05	RC	1044016093	JHOSUEP	DE JESUS	ZUÑIGA	SALAS						A					A					A					I				A		4	1	
06	RC	1142953575	ANGEL	DAVID	CONDE	MENDEZ						A					A					A					A				A		5	0	
07	RC	1201284784	ERICK	DAVID	RICARDO	CORTES						A					A					A					E				A		4	0	
08	RC	1041999975	IBRAHIM	MANUEL	AVILA	JIMENEZ						A					A					A					I				A		5	0	
09	RC	1044015706	SAMUEL	DAVID	OROZCO	HURTADO						A					I					A					A				A		4	1	
10	RC	1236441756	MAIKEL	DAVID	AURELA	DELGADO						A					I					A					I				A		4	1	
11	RC	1201285483	BRIAN	JOSE	BUELVAS	CASTRO						A					A					A					E				A		3	2	
12	RC	1048468855	LAHIBELIS		GUERRA	MARTINEZ						I					A					A					D				A		5	0	
13	RC	1048469029	BRIAN	DAVID	RODRIGUEZ	HIGUITA						A					A					A					A				A		5	0	
14	RC	1051748331	FERNANDA		POLO	GUERRA						A					A					A					A				A		5	0	
15	RC	1041999998	DARIANA		SANCHEZ	GOMEZ						A					A					A					A				A		5	0	
16	RC	1201287121	ELIANIS	SOFIA	CARCAMO	QUIÑONEZ						A					A					A					A				A		5	0	
17	RC	1048470868	JEREMIAS		GUZMAN	PALACIO						A					A					A					A				A		5	0	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	77	7	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTEITES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Belquis Aparicio Benitez.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FR.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800190205 NUMERO DE CONTRATO: 1300292020
MES: SEPTIEMBRE AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCION: FAMILIAR

IDENTIFICACION
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO CC:
Codigo CUENTAME UDS: 13051145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atencion: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS:

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1001901127	DELMA		JULIO	LOZANO						A				A				A				A									4	0	
02	RC	1143420901	SHARLOTTE		BATISTA	LARA						A				A				A				A									4	0	
03	RC	1201288533	BRIANA	LUZ	MARQUEZ	ARCIA						A				A				A				A									4	0	
04	RC	1142954553	CATALEYA		SALDAÑA	TORREGLOSA						A				A				I				A									3	1	
05	RC	1201288693	KEYLOR	DE JESUS	SILVA	CABEZA						A				A				A				A									4	0	
06	CC	1043636	MARIA	HELENA	JIMENEZ	CAMACHO						A				A				I				A									4	0	
07	RC	1201288951	KEYLOR	ANDRES	TEJEDOR	NATER						A				A				I				A									2	2	
08	TI	1067594810	YURLEIDIS		OJEDA	MARBELLO						A				A				A				A									4	0	
09	CC	1007553480	AURORA	DEL CARMEN	ROJAS	VILLALBA						A				A				A				I									3	1	
10	RC	1044018566	LUIS	ESTEBAN	GOMEZ	BALSEIRO						A				A				A				I									3	1	
11	RC	1247258187	EMMANUEL		LARA	BARRIOS						A				A				A				A									4	0	
12	RC	1047520985	CAMILA	LUCIA	MONTALVO	CHAVEZ						A				A				A				I									3	1	
13	RC	1235051465	MATHIAS		ARROYO	GUTIERREZ						A				A				A				I									3	1	
14	RC	1142954886	SANTIAGO		TORRES	CASTELLON						A				A				A				I									3	1	
15	RC	1001900935	GREISIS		ALVAREZ	CHARRIS						A				A				A				A									4	0	
16	CC	11310006859	YASMIK		OJEDA	MARBELLO						A				A				A				A									4	0	
17																																			
18																																			
																																TOTAL	58	6	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Belquis Aparicio Bonilla
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Publica

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAPPIN
NIT: 800169505 NÚMERO DE CONTRATO: 1242822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO:
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DIMF
SERVICIO DE ATENCION: FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): BELQUIS APARICIO CC:
Codigo CUENTAME UDS: 1300111457702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Telefono UDS:

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143420065	MELEK	SOFIA	TEHERAN	LARA					A			D					A							A							5	0	
02	RC	1201285510	YOILER	DAVID	JULIO	PUCHE					A			A					A							A							4	0	
03	RC	1041999852	CELESTE	MARIA	PAJARO	HERRERA					A			A					A							A							4	0	
04	RC	1201284283	GABRIELA	VALENTINA	MARQUEZ	BELLO					A			A					A							A							4	0	
05	RC	1053129107	HARLISON		NAVARRO	TORREGLOSA					A			A					A							A							4	0	
06	RC	1242389298	DULCE	MARIA	BURBANO	RODRIGUEZ					A			A					A							A							4	0	
07	RC	1201280559	THIANA		ARIAS	ACUÑA					A			A					A							L							3	1	
08	RC	1242389430	LUCIANA	MARIA	CASTRO	DIAZ					A			A					A							A							4	0	
09	RC	1042596103	LUIS	DAVID	DE AVILA	RODRIGUEZ					A			A					A							A							4	0	
10	RC	1236441755	DAILER	JOSE	MENDOZA	LAGUNA					A			A					A							A							4	0	
11	RC	1142954375	MARIA	LUZ	TEJEDOR	CEBALLOS					I			A					A							A							3	1	
12	RC	1201285305	YEISON	JOSE	GONZALES	CARDOZO					A			A					A							A							4	0	
13	RC	1201285966	CELESTE		ZUÑIGA	DUEÑAS					A			A					A							A							4	0	
14	RC	1142952878	FARIANLYZ	NICOL	ESALA	SIERRA					I			A					A							A							3	1	
15	RC	1044013435	NATALIA	SAFIRA	BLANCO	BRACHO					I			A					A							A							3	1	
16	RC	1143420656	IVANNYS	SOFIA	VANEGAS	VILLAR					A			A					A							A							4	0	
17	RC	1201287141	MATIAS	ANDRES	PEREZ	JURIS					A			A					A							A							4	0	
18																																			
19																																			
20																																	TOTAL	64	1	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Belquis Aparicio Bracho
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

1012.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800180020-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): INES HERRERA CC: 22810733
Código CUENTAME UDS: 130011145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS: 3058150156

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1242389448	NELADIS	MARIA	MERCADO	MEZA				A				A					A					J									3	1	
02	RC	1047519685	EMILY	SOFIA	PEREZ	AMARANTO				J				J					I					J									0	4	
03	RC	1142952783	HEILEEN	SOFIA	HERNANDEZ	BELEÑO				A				A					J					A									3	1	
04	RC	1142954010	IVANNY	MICHEL	BAENA	CHAVEZ				A				A					A					A									4	0	
05	RC	1044017073	KISHANI	SOFIA	MARTINEZ	BENITEZ				A				A					A					I									3	1	
06	RC	1044015953	SARA	ISABEL	MARTINEZ	REALES				A				A					A					A									4	0	
07	RC	1142954170	CLAUDIA	MARGARITA	TALAIGUA	BENITEZ				A				A					A					A									4	0	
08	RC	1042595925	NEITHAN	LEVI	AGAMEZ	VIVANCO				A				A					A					A									4	0	
##	RC	1142954203	KIMBELY	SOFIA	TALAIGUA	PEREZ				A				A					A					A									4	0	
##	RC	1238347013	IAN	ANDRES	LARA	NUÑEZ				J				A					A					I									2	2	
##	RC	1041999821	SERGIO	ANDRES	MIRANDA	MAZA				A				A					A					A									4	0	
13	RC	1201284530	JHON	MILLER	SIMANCAS	MEZA				A				A					A					J									3	1	
14	RC	1201287348	ISABELLA	ALEJANDRA	MARTINEZ	GONZALES				A				I					I					F									1	3	
15	RC	1238346850	LEYLIANIS		HERRERA	CASSERES				A				A					A					A									4	0	
16	RC	1142954010	IVANNY	MICHEL	BAENA	CHAVEZ				A				I					A					A									3	1	
17	RC	1143420334	ABBY	SOPHIA	PERTUZ	TORRES				A				A					A					A									4	0	
18	RC	1051452941	SHAILIN		MENDOZA	JIMENEZ				A				A					A					A									4	0	
19	RC	1201286187	IBETH	MARIA	DIAZ	CERVANTES				A				A					A					A									4	0	
20																																			
																																	TOTAL	58	10	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Ines Maria Herrera Cabeedes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2010
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800169920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): INES HERRERA CC 22810733
Código CUENTAME UDS: 13001145702 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26 Teléfono UDS: 3058150155

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1234890491	BEISY	LILIANA	BLANCO	JIMENEZ				I				I					I					A									1	5	
02	RC	1201287124	SAMUEL		ARIAS	ESCOBAR				A				A					A					A									4	0	
03	RC	1201289915	ALANNA	SOFIA	QUINTERO	PERALTA				I				I					I					A									1	3	
04	RC	1044021047	BAYOLETH		BARRIOS	SALAZAR				I				A					I					A									1	3	
05	CC	1047514124	YEIMIS	MARIA	BENITEZ	TORREGLOSA				A				A					A					A									3	1	
06	RC	1235051858	JOSE	DANIEL	MOVILLA	MEDINA				A				I					A					A									3	1	
07	RC	1142954509	DYLAN	ANDRES	MARLINES	RODRIGUEZ				A				A					A					I									4	0	
08	RC	1247258886	YERINA	CAROLINA	AREVALO	BERMUDEZ				A				A					A					A									3	1	
09	CC	1201289757	ARIADNY	SOFIA	GARCIA	MARTINEZ				I				A					A					A									3	1	
10	RC	1143420832	LUCIANA	SOFIA	PEÑA	MUÑOZ				I				A					A					A									4	0	
11	RC	1247258810	ISAAC	DE JESUS	AMARANTO	CORREA				A				A					A					A									4	0	
12	RC	1048473034	SERGIO	ANDRES	BARRIOS	FERNANDEZ				A				A					A					A									4	0	
13	RC	1143421383	GENESIS	EDITH	TEHERAN	LARA				A				A					A					I									3	1	
14	RC	1201268261	AXEL	DAVID	TERAN	AYALA																													
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
																															TOTAL	39	17	

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Ingrid Herrera Espeleta
RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFIN
NIT: 800180020-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13002822022
MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2022
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): INES HERRERA
Código CUENTAME UDS: 130011145702
Dirección UDS: NELSON MANDELA SECTOR LAS VEGAS MZ F LT 26
Centro Zonal ZONA INDUSTRIAL Y DE LA BAHIA
CC 22810733
Municipio: CARTAGENA
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: NELSON MANDELA
Teléfono UDS: 3058150156

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	R	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
##	RC	1201283404	ALEINYS		BOHORQUEZ	CHACON					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1238345828	KRYSTAL	MAIA	OJITO	REYES					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1048468178	VICTORIA	LUCIA	BOHORQUEZ	LOPEZ					A					I					A					A								3	1	
##	RC	1142953333	MILLER	JOSE	GONZALES	PULIDO					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1048468017	ALAN	JOSE	BARRIOS	LOPEZ					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1044014794	WILFREDO		RAMOS	MEZA					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1142952832	AITANA	LUCIA	FANG	POLO					A					A					A					I								3	1	
##	RC	1201284414	DAIRO	ANDRES	FLOREZ	OJEDA					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1048467267	BHIAN	DAVID	ALVAREZ	MENDOZA					J					A					A					A								3	1	
##	RC	1044016120	LUISA	FERNANDA	MEDELLIN	TORRALVO					A					I					A					J								2	2	
##	RC	1235050878	LEONARDO	JOSE	DE AVILA	TORRES					A					A					A					A								4	0	
##	RC	1201283762	ADA	LUCIANA	PEÑATE	OTALVARO					A					A					A					A								4	0	
13	RC	1236441759	KELLY	JOHANA	AMADOR	MAZA					A					A					A					A								4	0	
14	RC	1201285116	SAMUEL	ANDRES	BERRIO	GOMEZ					A					A					A					A								4	0	
15	RC	1201285156	YEIMAR	ALEXIS	PUERTA	MARTINEZ					A					A					A					A								4	0	
16	RC	1242389198	MARIA	JOSE	PEÑA	VALDES					A					A					A					A								4	0	
17	RC	1044015415	MATHEW	ANDRES	NIÑO	PALOMINO					A					J					A					A								3	1	
18	RC	1242389454	DARIEL	JOSE	ALVAREZ	SARABIA					A					A					A					A								4	0	
19	RC	1048468646	SHALOMY		RODRIGUEZ	CACERES					A					J					A					A								3	1	
#	RC																																	TOTAL		

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Yesenia Herrera Cepeda
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

O12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: __FUNDACION DE LA COMUNIDAD MIRDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN_____
NIT: _800189920-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: __13092832022_____
MES: __SEPTIEMBRE_____ AÑO: __2022_____
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_____
SERVICIO DE ATENCIÓN: ___DMF_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal: _____ Municipio: ___CARTAGENA_____ Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): CARILUZ DIAZ PAREDES_____ CC__1128046943_____
Código CUENTAME UDS: __1300111457O2_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención____NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: __NELSON MANDELA MZ F LOTE 26 SECTOR LAS VEGAS_____ Teléfono UDS: _3058150155_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1044019515	HECTOR	JOSE	SALAS	BABILONIA		8		A					A					A					H					5	1	
02	RC	1201269512	ABIGAIL	SOFIA	CAMARGO	LUNA		2		A					I					A					A					3	1	
03	RC	1193121304	TATIANA		MEDIA	WILCHES	24	1		I					P					P					P					3	1	
04	RC	1247258272	ZOELLY	ANGELY	PORRAS	BECERRAS		8		A					A					A					A					4	0	
05	RC	1047512664	DANAY	CAROLINA	VILLANUEVA	BELLO	24			A					A					A					I					4	1	
06	RC	1044020149	YOSELIN	PAOLA	CUADRO	GOMEZ		5		A					A					I					A					3	1	
07	RC	1044019902	ZULEYKA		HERRERA	SALGADO		6		A					A					I					A					3	1	
08	RC	1201287692	GERALDIN	SOFIA	REYES	NUÑEZ		9		A					A					A					A					4	0	
09	RC	1142954957	VICTOR	JOSE	LOPEZ	BOHORQUEZ		8		A					I					I					I					1	3	
10	RC	1201287822	LIAN	ANDRES	OTERO	ALVAREZ		10		A					A					A					I					3	1	
11	RC	1044020470	SEBASTIAN		SUAREZ	FLOREZ		5		A					A					A					A					4	0	
12	RC	1143253985	MARIA	FERNANDA	MEDINA	WILCHES	27			I					A					A					A					3	1	
13	RC	1201289092	LUIS	ARMANDO	TEJEDOR	MORENO		5		A					A					A					A					4	0	
14	RC	1044020408	AMANDA	RAFAELA	BLANCO	HERNANDEZ		4		A					A					A					A					4	0	
15	RC	1201289598	YEINIS	ADRIANA	CORREA	FLOREZ		3		P					P					A					A					4	0	
16	RC	1201289773	NOAH		MORENO	BLANCO		2		P					P					P					I					3	1	
17																																
18																																
19																																
20																																
																												TOTAL	52	12		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	3

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karyluz Diaz Paredes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCI

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

FO.MO12.PP | 29/05/2018
...sión 5 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

DAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: _FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN_____
_800189920-5_____ NÚMERO DE CONTRATO: __13602822022_____
:__SEPTIEMBRE_____ AÑO: __2022_____
DALIDAD DE ATENCIÓN: _FAMILIAR_____
VICIO DE ATENCIÓN: __DIMF_____

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR_____ Centro Zonal _____ Municipio: __CARTAGENA_____ Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): CARILUZ DIAZ PAREDES_____ CC__1128046843_____
Código CUENTAME UDS: __130011145702_____ Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención___NELSON MANDELA_____
Dirección UDS: __NELSON MANDELA MZ F LOTE 26 SECTOR LAS VEGAS_____ Teléfono UDS: _3058150156_____

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL	
		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS / CAUSA DE RETIRO
RC	1048468592	JAIME	JOSE	GUZMAN	CHOPERENA	1		A A A A A	4	0
RC	1140939703	ELMER	DAVID	MARIMON	PAJARO	1		J A A A A	3	1
RC	1238346515	FREDDY	JUNIOR	SANCHEZ	HERNANDEZ	1		A I A I A	2	2
RC	1201286932	AYLIN	DEL CARMEN	AYARZA	MACOT	1		A A I A A	3	1
RC	1142953175	AILSA	LORELLA	PUELLO	JULIO	1		I A A A A	3	1
RC	1044017491	ALEXANDRITH		SANCHEZ	SAMBRANO	1		A A A A A	4	0
RC	1201284459	ALISON		BERRIO	CONTRERAS	1		J A I I I	1	3
RC	1048468409	IAN	DANIEL	CASSIANI	REYES	1		A A A A A	4	0
RC	1143419735	DANNA	LUCIA	CHAVEZ	CASTRO	1		A A A A A	4	0
RC	1201285442	ISAIAS		DE ARCO	REALES	1		A A A A A	4	0
RC	1201284415	ARANZA	MARIA	HERRERA	CHAVEZ	1		I A A I A	3	1
RC	1201285001	FRANYER	DAVID	BARRIOS	BARRIOS	1		A J A I I	2	2
RC	1048470858	JHAYCOL	ANDRES	OCHOA	TOVAR	1		A A I A A	3	1
RC	1142953199	LISTAYNER		HERAZO	PUELLO	1		A J I I I	1	3
RC	1201286552	SAMUEL	DAVID	SARABIA	FUNES	1		A A A A A	4	0
RC	1201285351	DYLAN	JOSE	DIMAS	GARCIA	1		A A A A A	4	0
RC	1201286429	JERSSON	ANDRES	JULIO	GUERRERO	1		A A I A A	3	1
									TOTAL	52 16

TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Thelma Cotera
COORDINADOR(A) EA

Karyluz Diaz Paredes
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DOÑA PILAR

EPICRISIS

N°12900

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual:	Registro civil-1201287737				
Fecha Documento:	26/agosto/2022 08:54	**Ingreso:** 13836	**Fecha de Ingreso:**	20/08/2022 16:17	**Confirmado**
Médico:	MD1102863420 MARIA DEL CARMEN GUERRA LOZANO				
Informacion Paciente:	KEILANY SOFIA LOPEZ NAVAS		**Tipo Paciente:** Subsidiado	**Sexo:**	Femenino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Número:** 1201287737	**Edad:** 0 Años / 9 Meses / 0 Días	**F. Nacimiento:**	25/11/2021
E.P.S:	COMPENSAR EPS			**Dias de Estancia:**	6

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis:	26/08/2022 08:54	**Cama:** CE002	**Fecha Egreso:**	26/08/2022 08:54	**Estado Paciente:**

Motivo de la consulta: REMITIDO DE URGENCIAS POR FALLA RESPIRATORIA

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 8 MESES DE EDAD QUIEN PRESENTA CUADRO CLINICO DE INICIO EL 17/08/22 CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA POR LO QUE CONSULTA CENTRO DE PRIMER NIVEL CERCANO DONDE INDICAN NEBULIZACIONES Y DAN ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SIN EMBARGO REFIERE MADRE QUE AL DIA SIGUIENTE 18/08/22 LA PACIENTE PRESENTA TOS CIANOSANTE Y TIRAJES POR LO QUE DESCRIBE SUBCOSTALES ANTE LO QUE CONSULTA DIRECTAMENTE A HINFP DONDE INCIIAN MANEJO CON NEBULIZACIONES INHALADORES Y OXIGENO SUPLEMENTARIO SIN MEJORIA LA PACIENTE EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTA INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN PARA MONITORIZACION Y MANEJO

Revisión del Sistema: ANTECEDENTES
PACIENTE PRODUCTO DE MADRE PRIMIGESTANTE NACE DE 38 SEMANAS DE PARTO POR CESAREA POR DETENCION DE LA PRESENTACION, CON ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL QUIEN NACE DE 2700 GRAMOS Y ES DADA EN ALOJAMIENTO JUNTO A MADRE.
-VACUNACION COMPLETA PARA LA EDAD
- ALERGICOS NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS NIEGA QUIRURGICOS NEGA

- MADRE CON EPISIODIOS BRONCOOBSTRUCTIVOS DURANTE LA INFANCIA

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: Estado de Ingreso
INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS HINFP EN CAMILLA DE TRANSPORTE, EN COMPAÑÍA DE PERSONAL ASISTENCIAL Y CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, OROINTUBADA CON TOT N° 4.0 Fr SIN BALÓN FIJO A 12 CM Y RECIBIENDO VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA CON AMBU, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL AL TACTO, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA LEVE, MUCOSAS HÚMEDAS, ACIANÓTICA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NORMOCÉFALA, FONTANELA ANTERIOR EN CIERRE, TOT PERMEABLE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCUS Y CRÉPITOS FINOS BASALES, RSCSRS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, DÉBITO CLARO POR SNG, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN NIVEL FRÍO DISTAL, NO EDEMAS PERIFÉRICOS, PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SNC BAJO SEDACIÓN, REACTIVA A ESTÍMULOS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVA

Antecedentes:

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Egreso N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO ☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
20/08/2022 04:33	SUBJETIVO: INGRESO A UCI PEDIÁTRICAPACIENTE FEMENINO DE 8 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:- LACTANTE MENOR EN RIESGO- BRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO- PROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANA- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22)- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICAOBJETIVO: INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE URGENCIAS HINFP EN CAMILLA DE TRANSPORTE, EN COMPAÑÍA DE PERSONAL ASISTENCIAL Y CON MONITOREO DE SIGNOS VITALES, OROINTUBADA CON TOT N° 4.0 Fr SIN BALÓN FIJO A 12 CM Y RECIBIENDO VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA CON AMBU, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL AL TACTO, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA LEVE, MUCOSAS HÚMEDAS, ACIANÓTICA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NORMOCÉFALA, FONTANELA ANTERIOR EN CIERRE, TOT PERMEABLE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCUS Y CRÉPITOS FINOS BASALES, RSCSRS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, DÉBITO CLARO POR SNG, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN NIVEL FRÍO DISTAL, NO EDEMAS PERIFÉRICOS, PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SNC BAJO SEDACIÓN, REACTIVA A ESTÍMULOS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVASANALISIS:SE TRATA DE LACTANTE MENOR CURSANDO CON SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN ASOCIADA DESDE AYER 19/08/22 A FIEBRE CUANTIFICADA EN 39°C. CONSULTA AL INICIO DEL CUADRO A PRIMER NIVEL (17/08/22, PUESTO DE SALUD DE MEMBRILLAL), DONDE DAN DE ALTA CON RECOMENDACIONES. RECONSULTA EL 18/08/22 DIRECTAMENTE A URGENCIAS HINFP POR TOS CIANOSANTE Y DIFICULTAD RESPIRATORIA; HOSPITALIZAN EN URGENCIAS E INICIAN MANEJO CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO E INHALADORES. AISLAMIENTO DE VIRUS SINCITIAL POSITIVO EN PANEL VIRAL DEL 19/08/22. EN LA MADRUGADA DE HOY 20/08/22 PRESENTA DETERIORO CLÍNICO DADO POR SIGNOS DE INMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA AGUDA, SIN RESPUESTA A MANEJO MÉDICO INSTAURADO (OXIGENOTERAPIA A ALTO FLUJO E INHALOTERAPIA) Y AMERITANDO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TOT N° 4.0 Fr SIN BALÓN (2 INTENTOS) Y SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO. DERIVAN A UCI PEDIÁTRICA PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA.AL MOMENTO DEL INGRESO A UCIP FEBRIL, CON DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y OPACIDAD PARACARDÍACA DERECHA CON DISCRETO BRONCOGRAMA AÉREO EN Rx TÓRAX DE INGRESO POR LO CUAL SE INICIA COBERTURA ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO, A LA ESPERA DE REPORTES DE HEMOCULTIVOS TOMADOS EN URGENCIAS. SE SOLICITAN EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS Y POR GRUPO DE SOPORTE. SE EXPLICA A FAMILIAR (MADRE) ESTADO CLÍNICO ACTUAL, RIESGOS INHERENTES Y CONDUCTA MÉDICA A SEGUIR; REFIERE ENTENDER. PRONÓSTICO RESERVADO SUJETO A EVOLUCIÓN.	LAURA PATRICIA FORERO SOLANO
20/08/2022 10:13	SE ABRE FOLIO PARA CARGA DE RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL	PARRA LIZARAZO JOHANNA MARIA
20/08/2022 11:09	SUBJETIVO: EVOLUCION UCIP NOCHEPACIENTE FEMENINO DE 8 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS:- LACTANTE MENOR EN RIESGO- BRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO- PROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANA- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22 2 INTENTOS)- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA- REINTUBACION 20/8/22 (1 INTENTO)OBJETIVO: T: 36.1 °C, FR: 30/30 RPM, FC: 151 LPM, TA: 101/42, TAM: 62, SPO2: 100 %, FIO2: 50 %BALANCE HIDRICO DESDE EL INGRESO: + 80 CC, GU: 1.7 CC/KG/HRGLUCOMETRIA: 108 MG/DL PACIENTE CRITICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, FEBRIL AL TACTO, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA LEVE, MUCOSAS HÚMEDAS, ACIANÓTICA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NORMOCÉFALA, FONTANELA ANTERIOR EN CIERRE, TOT PERMEABLE SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCUS Y CRÉPITOS FINOS BASALES, RSCSRS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, DÉBITO CLARO POR SNG, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN NIVEL FRÍO DISTAL, NO EDEMAS PERIFÉRICOS, PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SNC BAJO SEDACIÓN, REACTIVA A ESTÍMULOS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS.ANALISIS:PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION DESACOPLADO, QUIEN PRESENTA DESATURACION SE ESCUCHA ESCAPE QUE DE MANERA PREVIA NO SE HABIA ESCUCHADO SE DA VENTILACION POSITIVA CON DISPOSITIVO BOLSA VALVULA MASCARILLA SIN RECUPERAR SATURACIONES SE RETIRA TOT, PREOXIGENAMOS, SE PASA SEDAION, SE REINTUBACION TOT 4 SIN BALON EN 1 INTENTO SE VERIFICA Y FIJA EN 12 SE CONECA A VENTILACION MECANICA, OPTIMIZAMOS SEDACION, CON LABORATORIOS AL INGRESO ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA, LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOSIS Y PCR POSITIVA REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS CONTINUA COBERTURA ANTIBIOTICA INDICADA AL INGRESO, TRANSAMINASAS ALBUMINA DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA, FUNCION RENAL IONOGRAMA DENTRO DE RANGOS,RX DE TORAX CONTROL TOT BIEN POSICIONADO, PACIENTE DE RIESGO CONTINUA BAJO ESRICTA VIGILANCIA Y MONITOREPO PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.	DORIA ACEVEDO DAYRIS MARGARITA
20/08/2022 11:14	SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL BAJO LARINGOSCOPIA DIRECTA, SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES, SE PASA TUBO OROTRAQUEAL #4 FR, SE COMPRUEBA POSICIÓN MEDIANTE AUSCULTACIÓN PULMONAR. SE PROCEDE A REALIZAR FIJACIÓN A 12 CM DE COMISURA LABIAL SUPERIOR. SE CONECTA A VMC, CON PARAMETROS MODERADOS, Y SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.	DORIA ACEVEDO DAYRIS MARGARITA
21/08/2022 01:48	.... SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTOS ------	MARTINEZ PEREZ KEVIN SAMIR

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

22/08/2022 06:35	SUBJETIVO: EVOLUCION UCIP 1 TARDEPACIENTE FEMENINA DE 8 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: LACTANTE MENOR EN RIESGOBRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIOPROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANAINSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22 2 INTENTOS)ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICAREINTUBACION 20/8/22 (1 INTENTO)OBJETIVO: TA 110/49 MMHG TAM 63 MMHG, FC 141 LPM, FR 30/30 X MIN, TEMP 36.8 SATSO2 100% FIO2 50%BALANCE PARCIAL DE 12 HORAS -177 CC RD 6.1 CC/KG/HORAANALISIS:PACEINTE DESPIERTA, SE SUSPENDE TOMA DE LECHE Y SE PROCEDE A EXTUBACION PROGRAMDA. CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SIN ESTRIDOR. QUEDA CON NBZ CON ADRENALINA, INHALOTERAPIA Y TERAPIA RESPIRATORIA. LOGRA NEGATIVIZAR BALANCE CON AUMENTO DE GATO URINARIO, POSTERIOR A ESTIMULO DIURETICO. SE MANTIENE CONTROL DE BALANCE ESTRICTO. RESTO DE ESQUEMA TERAPEUTICO SIN CAMBIOS. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIAR INFORMADO.	CALDERON GONZALEZ KAREN LORENA
22/08/2022 11:04	SUBJETIVO: EVOLUCION UCIP NOCHEPACIENTE FEMENINA DE 8 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: LACTANTE MENOR EN RIESGOBRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIOPROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANAINSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22 2 INTENTOS)ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICAREINTUBACION 20/8/22 (1 INTENTO)EXTUBACION 22/8/22OBJETIVO: T: 36.4 °C, FR: 30 RPM, FC: 104 LPM, TA: 108/68, TAM: 80, SPO2: 100 %, FIO2: 50%BALANCE HIDRICO 12 HORAS: - 177.6 CC, GU: 6.1 CC/KG/HRPACIENTE CRITICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON OXIGENO A ALTO FLUJO, NORMOCÉFALA, FONTANELA NORMOTENSA, LEVE EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, PUPILAS SIMETRICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCOS OCASIONALES BILATERALES, RSCS TAQUICARDICOS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS, NO MEGALIAS, GENITALES FEMENINOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, TIBIAS, PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SNC DESPIERTA, BAJO SEDOANALGESIA, SIN MOVIMIENTO ANORMALES, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.ANALISIS:PACIENTE CRITICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN SUS PRIMERAS HORAS POST EXTUBACION, CON OXIGENO A ALTO FLUJO, BUENAS SATURACIONES, RECIBIO DOSIS DE ESTEROIDE, TOLERANDO EXTUBACION, TOLERANDO REINICIO DE APORTE ENTERAL, SOLICITAMOS FONOAUDIOLOGIA, CON ROTACION DE ESQUEMA ANTIBICOTICO POE AISLAMIENTO EN UROCULTIVO, CONTROL DE LABORATORIOS ANEMIA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, CONTINUA VIGENTE RESERVAR DE HEMODERIVADOS, RESTO DE PARACLINICOS DENTRO DE VALORES DE REFERENCIA PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA.	DORIA ACEVEDO DAYRIS MARGARITA
23/08/2022 12:01	MEDICAMENTOS	DORIA ACEVEDO DAYRIS MARGARITA
23/08/2022 06:48	VALORACION FONO	DORIA ACEVEDO DAYRIS MARGARITA
23/08/2022 05:09	SUBJETIVO: *** EVOLUCION UC- INTENSIVOS :::::: DIA INTENSIVISTAS: DRES GUZMAN / CORREA PEDIATRAS: DRES : SOLANO /CALDERON / GARRIDO MED. GRAL : DR J. MORENO EDAD 8 MESES : 27 DIAS PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE LACTANTE MENOR EN RIESGOBRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIOPROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANAINSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22 2 INTENTOS)ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICAREINTUBACION 20/8/22 (1 INTENTO)EXTUBACION EXITOSA 22.08.22IVU POR E.COLI BLEEOBJETIVO: ** VALORADO CON EQUIPO DE BIOSEGURIDAD SEGUN INDICACIONES DE MIN. SALUD SIGNOS VITALES TEMP :36.4 FR: 38/' MIN FC:102/MIN TA: 106/56 M : 79 SAT2 98% EN VMC FIO2 :50 % BH : 24 H (-): 471.5 CC GU: 6.6 CCKHBH: 6H : (+) 114.6 CC GU : 1.7 CCKH DEP (-) GLUC 6 AM : 145 MG/DL PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES REGULARES , CON SUPLEMENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO CCC: NORMOCÉFALA, FONTANELA NORMOTENSA, LEVE EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, PUPILAS REACTIVAS, NO ALETEO NASAL , MUCOSA HUMEDAS , SIN SOG , TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCOS Y CREPITANTES FINOS BILATERALES, SIBILACIA OCASIONAL. RSCSRS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN: NO DISTENDIDO , BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS, NO MEGALIA GENITALES FEMENINO , SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA , EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, TIBIAS , PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG NEURO: SEDACION MINIMA PARA ANALGESIA , SIN MOVIMIENTO ANORMALESANALISIS:PACIENTE CONDICIONES DELICADA , CON SUPLEMENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO , SATO2 ADECUADAS , CON MANEJO TERAPIA RESPIRATORIA CON MNBL Y B2 AGONISTA ESTABLE A NIVEL HEMODINAMICO , TENSION Y PERFUSION ADECUADA , BUEN GASTO URINARIO TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL , CON NUEVO ESQUEMA ANTIBIOTICO POR AISLAMIENTO DE E.COLI BLEEAFEBRIL , SIN DETERIORO CLINICO EL DIA DE HOY VALORADO EN RNDA EMDICA CON INTENSIVISTA Y EQUIPO DE CUIDADO CRITICO DONDE SE DAN PAUTAS DE MANEJO MEDICO , SE SOLICITAN PARACLINICOS SE INFORMA A LA FAMILIA ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE , LA EVOLUCION , POSIBLES RIESGO DE MORBIMORTALIDAD , LO QUE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PRONOSTICO A EVOLUCION	SOLANO RUIZ MARIA DEL SOCORRO
/2022 11:03	SUBJETIVO: EVOLUCION UCIP 1 - NOCHEPACIENTE DE 8 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE:LACTANTE MENOR EN RIESGOBRONQUIOLITIS AGUDA GRAVE POR VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIOPROBABLE COINFECCIÓN BACTERIANAINSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (IOT 20/08/22 2 INTENTOS)ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICAREINTUBACION 20/8/22 (1 INTENTO)EXTUBACION EXITOSA 22.08.22IVU POR E.COLI BLEEOBJETIVO: ** VALORADO CON EQUIPO DE BIOSEGURIDAD SEGUN INDICACIONES DE MIN. SALUD EXAMEN FISICO:TEMP: 36.4 °C FR: 24 RPM FC: 75 LPM TA: 121/71 TAM: 90 MMHG SATO2: 98 % FIO2: 50 % PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES REGULARES , CON SUPLEMENTO DE OXIGENO DE ALTO FLUJO CCC: NORMOCÉFALA, FONTANELA NORMOTENSA, LEVE EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, PUPILAS REACTIVAS, NO ALETEO NASAL , MUCOSA HUMEDAS , SIN SOG , TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, ENTRADA AÉREA SIMÉTRICA, RONCOS Y CREPITANTES FINOS BILATERALES, SIBILACIA OCASIONAL. RSCSRS NO SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN: NO DISTENDIDO , BLANDO, DEPRESIBLE NO MASAS, NO MEGALIA GENITALES FEMENINO , SONDA VESICAL A CISTOFLO CON ORINA CLARA , EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, TIBIAS , PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR 2 SEG, NEURO: SEDACION MINIMA PARA ANALGESIA , SIN MOVIMIENTO ANORMALESANALISIS:DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DE ALTO FLUJO, DISTRES RESPIRATORIO MODERADO, ADECUADO NIVEL DE SATURACION, TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, AFEBRIL, HIDRATADA, EN MANEJO CON TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, TIENE UROCULTIVO CON E. COLI, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEN, CONTINUA EN LA UNIDAD BAJO VIGILANCIA MEDICA, ATENTOS A EVOLUCION.	BETTS HERRERA SOFIA CAROLINA

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

CONGREGACION DE HERMANA FRANCISCANA MISIONERA DE MARIA AUXIL [RRslXPrc]

860028947 - 1

LABORATORIOS

Fecha: 17/07/22

Hora: 15:47:26

* Filtrado por fecha de atención

Página: 1

Paciente: RC 1142952884 KENYELY YEILEN ROMERO PAJARO

Edad: 2 AÑOS

Sede de Atención: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC

Procedimiento: 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

Solicitado Por: MG047 YAILETH YULIANA DAZA PELAEZ

Pabellon Ordenado: OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIATRIC Cama:

FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 17/07/2022 13:24:32

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	VALORES RF
ERITROCITOS	5.03	MM3	4.2 - 6.0
HEMOGLOBINA	12.4		12.0 - 16.0 g/dl
HEMATOCRITO	37.5		36.0 - 45.0 %
VCM	74.6		80.7 - 95.5 fl
HCM	24.7		26.5 - 33.5
CHCM	33.1		32 - 36
LEUCOCITOS	8.88		4.3 - 10.3 x 10^3
NEUTROFILOS	24.9		41 -73 %
LINFOCITOS	54.1		19.4 - 44.9 %
MONOCITOS	9.0		5.1 - 10.9 %
EOSINOFILOS	11.7		0.9- 6.0 %
BASOFILOS	0.3		0.3 - 1.5 %
PLAQUETAS	598		150 - 450
OBSERVACIONES			

REALIZADO POR: IRIS DEL CARMEN SIERRA JIMENEZ

RESULTADOS :

IRIS DEL CARMEN SIERRA JIMENEZ
Reg. MD. 521058
BACTERIOLOGIA

ede de Atención: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC

rocedimiento: 906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

olicitado Por: MG047 YAILETH YULIANA DAZA PELAEZ

Pabellon Ordenado: OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIATRIC Cama:

HORA DE APLICACIÓN 17/07/2022 14:36:57

ANALISIS	RESULTADO	UNIDAD	VALORES RF
PCR	0.83		< 10 mg/L
OBSERVACIONES			

REALIZADO POR: LEYDI LUZ MENDOZA PARDO

RESULTADOS :

LEYDI LUZ MENDOZA PARDO
Reg. MD. 13-25782
BACTERIOLOGIA

CONGREGACION DE HERMANA FRANCISCANA MISIONERA DE MARIA AUXIL
860028947

[ROrdIntr]
Fecha: 17/07/22
Hora: 15:46:35
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 17/07/2022 15:36:09

Paciente: RC 1142952884 KENYELY YEILEN ROMERO PAJARO
Empresa: MUTUAL SER - SUBSIDIADO
Pabellon: OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIATRIC
Edad: 2 AÑOS
Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
J209	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
550	PEDIATRIA	
OBSERV.	CITA POR LA CONSULTA EXTERNA.	Convencional

Profesional

Elias Saker Vicent

ELIAS DAVID SAKER VICENT
Reg. Med. 1149445342
MEDICINA GENERAL

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 Nit: 9010316824
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2022/06/29 23:55:39
RECOMENDACIONES

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1047365145	Paciente:	BERMUDEZ MONTES ADRIANA CAROLINA		
Fecha Ingreso:	2022/06/29	Hora Ing:	15:13	Ingreso:	368911
Fecha y Hora Atencion:	2022/06/29 15:15:21			Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION
Fecha Naci:	2003-08-25	Edad:	18 años	Sexo:	F
Telefono:	3225850841,	Estrato:	EXENTO DE PAGO	Municipio:	CARTAGENA
Dirección:	PRIMAVERA 1				
Empresa:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA				
Contrato:	CONTRATO No 35 : COOSALUD SUBSIDIADO- EPISODIOS				
Acompañante:			Tel. Acompañante:		

N°: 2597576

Unidad Funcional: 1 - HOSPITALIZACION

Fecha: 2022/06/29 Hora: 23:54

Médico: KATTIA SULEY MARTINEZ LOPEZ

Recomendaciones:

RECOMENDACIONES MATERNAS
1. DEAMBULAR
2. ASEO GENITAL ADECUADO
3. SEGUIR ESTRICTAMENTE TRATAMIENTO ORDENADO
4. CURACION DE HERIDA QUIRURGICA 2 VECES AL DIA.
LA CURACIÓN REALIZARLA ASÍ:
? LÁVESE LA HERIDA MUY BIEN CON AGUA Y JABÓN, LEVANTANDO PLIEGUES SUAVEMENTE Y SÉQUELAS CON UNA TOALLA LIMPIA (EXCLUSIVA PARA LA HERIDA) DE TAL MANERA QUE SU HERIDA QUEDE SECA Y LIBRE DE JABÓN. NO LA VUELVA A TAPAR, POR LO TANTO DEJE DESCUBIERTA DESDE EL MOMENTO QUE USTED SE BAÑE POR PRIMER VEZ EN SU POSTOPERATORIO.
? SI LOS PUNTOS NO SON REABSORVIBLES SE LOS DEBEN RETIRAR A LOS OCHO O DIEZ DIAS DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.
ACUDA DE NUEVO A LA CLINICA POR LA CONSULTA PRIORITARIA EN CASO DE PRESENTAR:
? ? DOLOR FUERTE EN EL SITIO DE LA HERIDA QUE NO MEJORA CON LOS ANALGÉSICOS ORDENADOS
? ? FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS CENTÍGRADOS
? ? SI LA PIEL ALREDEDOR DE LA HERIDA PRESENTA ENDURECIMIENTO, HINCHAZÓN, ENROJECIMIENTO O SI HAY PUNTOS SUELTOS
? ? SALIDA DE PUS, SANGRE, O AGUA SANGRE.
? EVITE CORRER O REALIZAR MOVIMIENTOS BRUSCOS (SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, LEVANTAR OBJETOS PESADOS, AGACHARSE ETC). SI VA A TOSER O ESTORNUDAR SUJETARSE CON AMBAS MANOS EL ABDOMEN A NIVEL DE LA HERIDA PARA EVITAR RUPTURA DE LOS PUNTOS.
RECUERDE:
? PARA EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO ES MUY IMPORTANTE CUMPLIR CON TODAS LAS RECOMENDACIONES DADAS POR LOS MÉDICOS Y EL EQUIPO DE SALUD. SIGA ESTRICTAMENTE LA FÓRMULA CON LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS Y ASISTA A LAS CITAS DE CONTROL.

ÓRDENES Y RECOMENDACIONES DEL RECIEN NACIDO
? LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA, NO NECESITA NINGUN OTRO ALIMENTO HASTA LOS 6 MESES.
? MAMITA LAVARSE LAS MANOS ANTES DE DAR EL SENO Y MANTENER UÑAS CORTAS Y LIMPIAS.
? USAR JABON SUAVE, NO COLONIAS, ROPA ACORDE AL CLIMA, PREFERIBLEMENTE QUE SEA DE ALGODÓN.
? CAMBIO FRECUENTE DEL PAÑAL Y USAR CREMA PARA PAÑALITIS.
? MANTENER EL OMBLIGO SECO Y LIMPIO (NO USAR LOCIONES NI SUSTENCIAS)
? VISITAS RESTRINGIDAS.
? NO EXPONER AL RECIEN NACIDO AL SOL.
? EVITAR USO DE CHUPOS O BIBERONES.
? EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
? EVITAR CONTACTO CON PERSONAS QUE TENGAN GRIPA O INFECCIONES EN LA PIEL.
? NO EXPONER AL RECIEN NACIDO AL HUMO DEL CIGARRILLO
? ACOSTAR BOCA ARRIBA, NUNCA BOCA ABAJO.
? CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PEDIATRIA EN 3 DIAS.
? INICIAR SUPLEMENTACION CON HIERRO ELEMENTAL (1mg/kg/dia)
? COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION POS.
? CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO POS.
? PORTAR SIEMPRE LA EPICRISIS CUANDO ACUDA CON ESPECIALISTAS.
? CUMPLIR LAS CITAS MÉDICAS.
? RECLAMAR REPORTE DE PRUEBA TIROIDEA EN 3 DIAS HABILES EN LA OFICINA DE ATENCION AL CLIENTE DE LA CLINICA DONDE NACIÓ EL BEBE.
? REGISTRAR AL RECIEN NACIDO Y TRAMITAR AFILIACION AL REGIMEN DE SALUD.
? DAR MUCHO AMOR!

SIGNOS DE ALARMA
ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO DE ESTOS SIGNOS DE ALARMA:
1. FIEBRE.
2. CONVULSIONES.
3. COLORACION AMARILLA DE LA PIEL.
4. NO ES CAPAZ DE TOMAR EL SENO.
5. VOMITA TODO LO QUE COME.
6. ENROJECIMIENTO ALREDEDOR DEL OMBLIGO.
7. DISTENSION ABDOMINAL PERSISTENTE.
8. NO LUCE BIEN, ESTA DECAIDO.
9. COLORACION AZULADA DE LA PIEL.
10. DIARRREA O DEPOSICIONES CON SANGRE.
11. DIFICULTAD PARA RESPIRAR (SE LE HUNDEN COSTILLAS AL RESPIRAR O RESPIRA MUY RAPIDO).
**** RECLAMAR TSH NEONATAL DE LUNES A VIERNES DE 2 A 4 EN ATENCION AL USUARIO ****

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2022/06/29 23:53:55

Epicrísis

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1047365145 **Paciente:** BERMUDEZ MONTES ADRIANA CAROLINA
Fecha Ingreso: 2022/06/29 **Hora Ing:** 15:13
Ingreso: 368911
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION
Fecha y Hora Atencion: 2022/06/29 15:15:21

Fecha Naci: 2003-08-25 **Edad:** 18 años
Teléfono: 3225850841, **Estrato:** EXENTO DE PAGO
Sexo: F
Dirección: PRIMAVERA 1
Municipio: CARTAGENA
Empresa: COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA
Contrato: CONTRATO No 35 : COOSALUD SUBSIDIADO- EPISODIOS
Acompañante: **Tel. Acompañante:**

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DOLOR"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS DE EDAD, CON MEBARAZO DE 38.1 SEMANAS, PRIMIGESTANTE, QUIEN IINGRESA POR CUADRO CLINICO CONSISTSENTE EN DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, NIEGA SANGRADO SALIDA DE LQIUIDO U OTRA SINTOMATOLGOIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL
PIEL Y MUCOSA: NORMAL
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO: NORMAL
CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
TORAX: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIACO: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PERIANAL: NORMAL
REGION INGUINAL: NORMAL
GENITALES: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SIST. NERVIOSO CENTRAL NORMAL

OBSERVACION : RESULTADOS DE LABORATORIOS CLINICOS :

OBSERVACIONES: 23/03/22
HB: 11.2, HTO: 34.4, LEU: 8.84, PALQ: 272
VIH NEGATIVO
VDRL NO REACTIVO

OBSERVACION: RESULTADO DE ECOGRAFIA Y MONITOREO FETAL :

Epicrísis

OBSERVACION: 27/12/21 MEBARAZO DE 11.6 SEMANAS PARA HOY 38.1 SEMANAS
03/06/22 EMBARAZO DE 35.1 SEMANAS

OBSERVACION. RESULTADO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS RADIOLOGIA Y EKG :

CRANEO, CARA Y CUELLO CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN SIGNOS DE FALLO AGUDO.
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS.
TORAX: R1R2 EN CUATRO FOCOS, RITMICOS BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS, NI RUIDOS SOBREAGREGADOS, SIN SIGNOS DE FALLO AGUDO DE BOMBA.
BUENA MECANICA VENTILATORIA, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, CON AU: 33 CM, FETO UNICO VIVO LONGUITUDINAL, DORSO DERECHO DE LA MADRE, CON FCF Y MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SE PALPA ACTIVIDAD UTERINA EN 10 MINUTOS.
PIEL Y FANERAS: HIDRATADA, EUTERMICA, SIN LESIONES APARENTES.
GENITO-URINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, DILATACION 4 CM BORRAMIENTO [illegible]% DIURESIS ESPONTANEA.
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: SIN DEFIICT MOTORO O SENSITIVO

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN: - PREPARAR PARA CESAREA
- [illegible]ADA VIA ORAL
-METOCLOPRAMIDA AMP IV AHORA
-DEXAMETASONA AMP 8 MG IV AHORA
- SSN AL 0.9% 1000 CC AHORA Y CONTINUAR A RAZON DE 100 CC HORA
- MONITOREO FETAL
- PASAR A QUIROFANO
- CSV Y AC
ANALISIS: FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD:
[illegible]BARAZO DE 38.1 SEMANAS POR ECO DEL I TRIMESTRE + FUV
[illegible]ABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE
DESPROPORCION CEFALOPELVICA
PRIMIGESTANTE

INGRESA POR DOLOR TIPO CONTRACCIÓN. ACTUALMENTE CLINICAMENTE ESTABLE, HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, DEAMBULANDO SIN COMPLICACIONES. ÚTERO GRÁVIDO CON AU : 33 CM ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE IRREGULAR MOV FETALES PRESENTES FCF ADECUADA. AL TV CUELLO CERVICAL CENTRADO BLANDO DILATADO EN 4 CM BORRAMIENTO DEL 70% ESTACIÓN -1 MEMBRANAS INTEGRAS ABOMBADAS. MONITORIA FETAL REACTIVA CATEGORIA I. VALORADA POR

Epicrísis

GINEOLOGO EN TURNO DRA NATALY GONZALEZ, QUIEN ENCUENTRA FETO GRANDE PARA PELVIS POR LO QUE DECIDE MOTIVAR PARA CESAREA POR DCP. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. ATENTOS A EVOLUCIÓN

DATOS PERINATALES

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO: NO
ESTEROIDES PRENATALES: NO

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	O331 - ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECHEZ GENERAL DE LA PELVIS

DATOS HISTORIA CLINICA

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO

Diagnostico egreso:	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Fecha y hora de egreso:	2022/06/30 - 07:00
Fecha y hora de muerte:	
Estado egreso:	VIVO

MEDICO
ATTIA SULEY MARTINEZ LOPEZ
Esp: MEDICINA GENERAL
CC: 1047421618
Reg. Med:

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

HISTORIA CLINICA No.1002186651 Cedula 1002186651
MILDRED GICELA SALAZAR JARAMILLO

Edad actual : 23 AÑOS
Sexo: Femenino
G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 07/08/2022 Fecha Final: 13/08/2022 Tipo de Atención HOSPITALIZACION

- DE ALTA CON LA MADRE
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
- RECOMENDACIONES ESCRITAS Y ORALES/ TARJETA DE LA MADRE/ CANET DE VACUNACION Y NACIDO VIVO
- SIGNOS DE ALARMA
- RECLAMAR TSH NEONATAL EN 2 SEMANAS EN ATENCION AL CLIENTE DE ESTA CLINICA
- CONTINUAR VACUNACION A LOS 2MESES
- REALIZAR TRAMITE DE REGISTRO CIVIL
- ASISTIR A CYD EN EPS
- CITA CON PEDIATRA EPS EN 3 DIAS
-TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAK

Evolucion realizada por: PAOLA PIANETA PEREZ-Fecha: 12/08/22 23:02:10

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC Edad : 23 AÑOS

FOLIO 95 FECHA 13/08/2022 10:04:22 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 23 AÑOS G2P1C1A1 CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSPARTO POR CESAREA DEL 12-08-2022 02:00H.
2. PUERPERIO MEDIATO.

GRUPO SANGUINEO O+.

S: REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN, REFIERE SANGRADO ESCASO, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS.

EXAMEN FISICO: TA110/70MMHG FC79LATDXMINT FR19RESXMINT T36.0°C SATO2 98%.

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS.
ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION O COLECCIONES, CON BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTONICO INFRAUMBILICAL, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITALES CON SANGRADO ESCASO NO FETIDO.
EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, ROT ++/++++.

PARACLINICOS DE INGRESO: HB 11.5, PLAQ 327, NEUTROF 67, LEUCOS 10.6, VIH Y FTABS NEGATIVOS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLE CON ADECUADA EVOLUCION POSPARTO POR LO QUE SE DA DE ALTA CON TRATAMIENTO MEDICO, CITA CONTROL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.

PLAN:

Usuario: 1128057290 CARMEN PATRICIA GAMBIN TORREGLOS

HISTORIA CLINICA No.1002186651 Cedula 1002186651
MILDRED GICELA SALAZAR JARAMILLO

Edad actual : 23 AÑOS
Sexo: Femenino
G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 07/08/2022 Fecha Final: 13/08/2022 Tipo de Atención URGENCIAS

TORAX SIMETRICO, MAMAS TURGENTES, CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO LONGITUDINAL CEFALICO, AU 32 cms; FCF 136', CU 4(40")10'/BI,
TONO UTERINO NORMAL.
GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL, SIN ALTERACIONES, NO FLUJO VAGINAL, TARNIER POSITIVO; TACTO
VAGINAL: LAT NORMAL, D 3 cms B 90 % E - 1 MEMBRANAS ROTAS, PELVIS GINECOIDE PROMEDIO ADECUADA PARA
FETO ACTUAL DE 3200 grs.
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA
SNC SIN DEFICIT APARENTE
SE RECIBE RESULTADOS ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL UTERO CON GESTACION UNICA EN CEFALICA DORSO
IZQUIERDO ANRTERIOR, PESO 3160 GR MOTRICIDAD CORPORAL Y DE EXTREMIDADES ACTIVAS TONO FETAL NORMAL
FCF 127 LPM PLACENTA FUNDICOANTERIOR GRADO III DE 32 MM
DE GROSOR ILA 2-3 CM IDX EMBARAZODE 37.3S EMANAS + OLIGOHIDRAMNIOS

ANALISIS:
PACIENTE TRANQUILA, HIDRATADA, ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EMBARAZO A TERMINO, EN
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON BUENA DINAMICA UTERINA, CON PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL NORMALES
(ECOGRAFIA OBSTETRICA, DOPPLER FETO PLACENTARIO, PERFIL BIOFISICO FETAL, MONITOREO FETAL), CON
PELVIS ADECUADA PARA PARTO VAGINAL, POR LO QUE SE CONSIDERA DEJAR EN EVOLUCION ESPONTANEA EL TRABAJO
DE PARTO, SIGUE VIGILANCIA; SE LE EXPLICA A LA PACIENTE, SOBRE SU SITUACION CLINICA, LA CONDUCTA
MEDICA A SEGUIR, ASI COMO POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES MATERNO FETALES, SE LE EXPLICA TAMBIEN
QUE ANTE CUALQUIER SIGNO DE DETERIORO MATERNO O FETAL SE PODRA CAMBIAR LA CONDUCTA MEDICA POR LA QUE
SE CONSIDERE MAS ADECUADA EN ESE MOMENTO, MANIFIESTAN
ENTENDER LA SITUACION Y ASUMEN SU RESPONSABILIDAD.

PLAN
- CONTROL PARTOGRAMA
- MONITORIA FETAL INTRAPARTO

Evolucion realizada por: LUIS POMPILIO GONZALEZ GOMEZ-Fecha: 11/08/22 16:33:12

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC Edad : 23 AÑOS

FOLIO 68 FECHA 12/08/2022 00:29:20 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE REFIERE AUMENTO DE LAS CONTRACCIONES, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL,
HIDRATADA, BUEN PATRON RESPIRATORIO, TONO UTERINO NORMAL, FCF 146 LPM, 3 CONTRACCIONES DE 30 SEG EN
10 MIN, AL TACTO DILATACION 4 - 5 CM, BORRAMIENTO 80%, MEMBRANAS ROTAS, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

ATENTOS A EVOLUCION.

Evolucion realizada por: KARLA MELISSA ROMAN MEDRANO-Fecha: 12/08/22 00:29:23

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC Edad : 23 AÑOS

FOLIO 69 FECHA 12/08/2022 01:09:35 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

p: 1- Embarazo de 41 semanas + FUV
2- RPM
3- LAbor de parto estacionario

O: Adulto consciente con lucidez mental. Álgica.
Abdomen globoso por útero grávido.Feto: Longitudinal, cefálico, izquierdo. FCF: 135/min CU:3/10'/30"

HISTORIA CLINICA No.1002186651 Cedula 1002186651
MILDRED GICELA SALAZAR JARAMILLO

Edad actual : 23 AÑOS
Sexo: Femenino
G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 07/08/2022 **Fecha Final:** 13/08/2022 **Tipo de Atención** URGENCIAS

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION
CSV Y AC

Evolucion realizada por: KARLA MELISSA ROMAN MEDRANO-Fecha: 12/08/22 02:25:27

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CONGREGACION DE HERMANAS FRANC **Edad :** 23 AÑOS

FOLIO 86 **FECHA** 12/08/2022 10:58:15 **TIPO DE ATENCION** HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE DE 23 AÑOS DE EDAD,

IC: 1. POSQUIRURGTICO DE CESAREA. 2.-- PUERPERIO MEDIATO.

GRUPO SANGUINEO O+.

REFIERE SENTIRSE BIEN, CON SANGRADO GENITAL ESCASO, NIEGA SINTOMAS PREMONITORIOS.

AL EXAMEN FISICO: TA120/80MMHG FC64LATDXMINT FR20RESXMINT T36.4ºC, SOA: 98%.

PACIENTE TRANQUILA, CONCIENTE ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS.

ABDOMEN : REGULAR PANICULO ADIPOSO, CICATRIZ QUIRURGICA DE ASPECTO SANO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION O COLECCIONES, CON BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD NORMOTONICO INFRAUMBILICAL, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITALES CON SANGRADO ESCASO NO FETIDO.

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES, ROT ++/++++.

PARACLINICOS DE INGRESO:

HG: 11,5GR, PLAQUETAS: 327.000Xmm, LEUCOCITOS: 10.610Xmm, PMN: 67%.; TREPONEMA Y VIH NEGATIVOS.

ANALISIS: PACIENTE TRANQUILA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON SIGNOS VITALES ESTABLE CON ADECUADA EVOLUCION POSPARTO HASTA EL MOMENTO, DEAMBULANDO EN SALA, TOLERANDO VIA ORAL, POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA EN CUMPLIMIENTO DE RUTINA POST QUIRURGICA, SIGUE VIGILANCIA.

SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A LA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

ORDENES MEDICAS:

- TAPON VENOSO PARA MANTENER VENA.
- DIPIRONA AMPOLLA 2,5 GR IV CADA 8 HORAS.
- TRAMADOL AMPOLLA 50MG IV CADA 8HORAS.
-- OMEPRAZOL CAP 20 MG VO AL DIA.
-- AMPICILINA AMPOLLA 1 GRIV CADA 6 HORAS.

Usuario: 1128057290 CARMEN PATRICIA GAMBIN TORREGLOS

CLINICA CRECER

CENTRO MEDICO CRECER LTDA.
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO

HISTORIA CLÍNICA

TAMIZAJE AUDITIVO
Nº Historia Clinica: 1234890491
FECHA APERTURA H.C: 4/08/2022 10:31:11 a. m.

TOS PERSONALES
mbre Paciente: BEISY LILIANA BLANCO JIMENEZ
cha Nacimiento: 03/marzo/1997 Edad Actual: 25 Años
ección: NELSON MANDELA SECT 7 DE DICEMBRE MA J LTE 3
ocedencia: CARTAGENA(DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL)
TOS DE AFILIACIÓN
lidad: MUTUAL SER
n Beneficios: MUTUAL SER EVENTO CIRUGIA AMBULATORIA (SUBS)
TOS DEL INGRESO
sponsable: FOLIO Nº 21
ección Resp:
alidad Consulta: Atencion_Recien_Nacido

Identificación: 1234890491 Sexo: Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Telefono: 3114055495 3022270155
Ocupación:

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO. NIVEL 1
(Fecha: 04/08/2022 10:31 a. m.)
Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 2023162 Fecha: 3/08/2022 4:43:21 p. m.
Causa Externa: Otra

TAMIZAJE AUDITIVO

Fecha de Nacimiento:		3 de agosto de 2022 12:00 a. m.	Sexo	Femenino
Edad Gestacional:	38	Peso:		3.000
Factores de Riesgo:	NO	¿Cual?		

Prueba DPOAE

OIDO IZQUIERDO		OIDO DERECHO	
2000	SI	2000	SI
2500	SI	2500	SI
3200	SI	3200	SI
4000	SI	4000	SI
Resultado	SATISFACTORIO	Resultado	SATISFACTORIO

ECOMENDACIONES:

E REALIZA TAMIZAJE AUDITIVO SEGUN LEY 1980 DE 2019 A TRAVES DE EMICIONES TOACUSTICAS; ENCONTRANDO COMO RESULTADO SATISFACTORIO EN AMBOS IDOS. SE RECOMEINDA CONTROL A LOS 2 AÑOS Y SE SOCIALIZA PLAN DE STIMULACION AUDITIVO CON LOS FAMILIARES.

ANTECEDENTES

ngicos: 13/11/2014CESAREA #103/08/2022 CESAREA #2
nicos: NIEGA
os NIEGA

GNOSTICOS:

go Nombre Observaciones Diag.

MENES

go mbre: Cant.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

DIGO Y NOMBRE CANT.

EN MEDICA

go. Nombre. Cant. Posologia.

CACIONES MEDICAS

Dayana BQ

y registro medico:
ORQUEZ OROZCO DAYANA PAOLA
AUDIOLOGO
1047457331
1047457331

CLINICA CRECER

CENTRO MEDICO CRECER LTDA.
NIT: 806.004.548-6
CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION DEL RECIEN NACIDO
N° Historia Clinica: 1234890491
FECHA APERTURA H.C: 4/08/2022 12:17:42 p. m.

ATOS DEL RECIEN NACIDO
ijo de: BEISY LILIANA BLANCO JIMENEZ
exo Recien Nacido: Femenino
Fecha y hora de naciemiento: 3/08/2022

TOS PERSONALES DE LA MADRE
mbre Paciente: BEISY LILIANA BLANCO JIMENEZ
cha Nacimiento: 03/marzo/1997 **Edad Actual:** 25 Años / 5 Meses / 2 Dias
ección: NELSON MANDELA SECT 7 DE DICEMBRE MA J LTE 3
cedencia: CARTAGENA(DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL)
Identificación: 1234890491 Sexo: Femenino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3114065495 3022701555
Ocupación:

TOS DE AFILIACIÓN
lidad: MUTUAL SER
Régimen: Regimen_Simplificado
n Beneficios: MUTUAL SER EVENTO CIRUGIA AMBULATORIA (SUBS)
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO_NIVEL_1

TOS DEL INGRESO DE LA MADRE FOLIO N° 25
(Fecha: 04/08/2022 12:17 p. m.)
ponsable:
Teléfono Resp:
ncerja Resp:
N° Ingreso: 2023162 Fecha: 3/08/2022 4:43:21 p. m.
alidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
mbre dela madre: BEISY LILIANA BLANCO JIMENEZ GS O RH +
Edad: 25
mbre del padre:
Edad:
ad gestacional: 37 N° Dane: 22087310020170
mbre recien nacido: Fecha y hora de naciemiento: 03/08/2022 00:00
ep ciones del embarazo: Si: No: Cuales:
plicaciones del parto: Si: No: Cuales:
o de parto: Cesarea
spiro espontaneamente: Si Diuresis: Si Meconio: Si Reanimacion: No
dicacion:

so (Gr): 3000 Talla (Cm): 47 Pc (Cm): 36 Pt (Cm): 32 Pa(Cm): Sexo: Femenino

		PUNTAJE
cuencia cardiaca:	> 100 LATIDOS/MIN	2
uezo respiratorio:	BUENO LLANTO FUERTE	2
o muscular:	MOVIMIENTOS ACTIVOS	2
puesta a estimulos:	LLANTO O RETIRADA ACTIVA	2
or:	CUERPO ROSADO ACROCIANOSIS	1
	PUNTAJE TOTAL:	9,0000

na de la oreja:	Pabelión parcialmente incurvado en toda la arte superior	10
año de la glandula mamaria:	Diametro entre 5 y 10 mm	Diametro entre 5 y 10 mm
nac del pezon:	Pezón bien definido, areola punteada, borde levantado < 7.5 mm	10
ur piel:	Mas gruesa, discreta descamación superficial	10
ues plantares:	Marcas bien definidas en parte anterior y surcos en tercio anterior	10

EXAMEN DEL RECIEN NACIDO

ecto general:
NA ROSADA AL AIRE
x:
SDR
iaco:
SRS NO SOPLO AUDIBLE
on:

Cabeza, Cuello y ORL:
NORMOCEFALA
Pulmonar:
MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PORESENTE
Abdomen:
BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS PALPABLES

GENITOURINARIO

w: True
ATIVO GU FEMENINO

Ortalani: True

HISTORIA CLINICA No. CC 1102845805 -- ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA
Empresa: EPS SANITAS - CONJUNTO INTEGRAL DE ATEN **Afiliado:** BENEFICIARIO 1
Fec. Nacimiento: 10/04/1992 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Solte
Teléfono: 3017648406 **Dirección:** CONSOLATA CL PRINCIPAL
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA D.TURISTICO **Ocupación:** No se tiene información
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo:NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL

.....HISTORIA CLINICA DE ADAPTACION NEONATAL.....
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.
MOTIVO DE CONSULTA:ADAPTACION NEONATAL
NOMBRE: HIJA DE ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA
FECHA DE NACIMIENTO: 08-08-2022.
HORA DE NACIMIENTO: 17:55 HORAS.
IDENTIFICACION:1102845805
DIRECCION:CONSOLATA CL PRINCIPAL
TELEFONO:3017648406
EPS:SANITAS.

ANTECEDENTES DE LA MADRE
EDAD 30 AÑOS,ANTECEDENTES GINECOOBSTERICO:FUM:25/11/2021 EG:36,1 SEMANAS X FUR FPP: 01/09/2022
GESTACIÓNES: G1P0A0C0V0 FECHA ULTIMO PARTO: NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES MEDICOS: NIEGA QUIRURGICOS:NIEGA ALERGICOS: NAPROXENO
TRANSFUSIONES: NIEGA FARMACOLOGICO: NIEGA TRAUMAS: NIEGA HOPITALIZACIONES: NIEGA
TOXICOS: ALCOHOL (-), TABAQUISMO(-), SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (-)**ANTECEDENTES FAMIILIARES** NIEGA

ESTUDIOS MATERNOS:PARACLINICOS:13/01/2022 GRUPO RH O + HGB 11.8 HCTO 34.8 PLTS 30800 TOXOPLASMA IGM 1.13
RUBEOLA IGG 12.5 IGG 0.91
UROCULTIVO ETEROCOS SP , FROTIS NORMAL TOXOPLASMA IGG MENOR DE 10 VIH Y VDRL NO REACTIVO
12/04/2022 HGB 10.1 PLTS 256000 UROCULTIVO ENTEROCO SP VDRL Y VIH 1 Y 2 NEGATIVO
05/05/2022 EXT S. PERIFERICA NORMAL , UROCULTIVO 05/05/2022 POSITIVO KLEBSIELLA SP , CTGO 78-89-85
FERRTINA 33 HIERRO TOTAL 42 TOXOPLASMA IGM 0.97 19/05/2022 UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HRS
06/07/2022 HGB 10.7 HCTO 32.1 PLT 357000 UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HR TOXOPALSMA IGM 0.91 VIH Y SIFILS
NEGATIVOS
ECOGRAFIAS:12/01/ 2022 EMB 7.1 SEMANAS27/04/2022 DETALLE ANATOMICO , EMB DE 22,3 SEMANAS PESO 516 GRAMOS
PERCENTILO 78 % ANATOMIA FETAL NORMAL,
03/08/2022 EMB DE 36.4 SEM , PESO 2951 GRAMOS PERCENTILO 26 % CEFALICO PLACENTA GRADO II ILA NORMAL

ANTECEDENTES DEL PARTO
VIA:CESAREA POR ESATDO FETAL NO SATISFACTORIO
PRESENTACION: CEFALICO.
LIQUIDO: NORMOTERMICO - CLARO
APGAR: 8/9 SEXO FEMENINOP PESO 3300GR
EG 36,6 SEMANAS TALLA 52CMS PC 34CMS PT 34CMS PA 33 CMS
MECONIO: NO DIURESIS:NO
SE CLAMPEO CORDON: SI

SIGNOS VITALES: FC: 146/MINTS - FR: 50/MINTS - T°: 36°C - SA02 PREDUCTAL: 94% SA02 POSTDUCTAL: 94%.
CABEZA: FONTANELAS NORMOTENSAS. PABELLÓN AURICULAR CON BUENA IMPLANTACIÓN. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, APERTURA OCULAR ESPONTANEA. PALADAR INTEGRO, COANAS Y ESÓFAGO PERMEABLES. CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES. TÓRAX: EXPANSIBLE, PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN

HISTORIA CLINICA No. CC 1102845805 -- ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA
Empresa: EPS SANITAS - CONJUNTO INTEGRAL DE ATEN **Afiliado:** BENEFICIARIO 1
Fec. Nacimiento: 10/04/1992 **Edad actual:** 30 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Solte
Teléfono: 3017648406 **Dirección:** CONSOLATA CL PRINCIPAL
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA D.TURISTICO **Ocupación:** No se tiene información
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL

CAPILAR 2 SEGUNDOS. SNC: ACTIVO, REACTIVO, BUEN TONO MUSCULAR, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES. NOTA: - SE CLAMPEÓ EL CORDÓN UMBILICAL A LOS 60 SEGUNDOS - EL BEBÉ SE COLOCÓ EN CONTACTO CON LA MADRE, PIEL A PIEL - SILVERMAN ANDERSON: 0 PUNTOS

DIAGNOSTICO: RNPT -AEG 36,6 SEMANAS PESO 3300 GRAMOS.

ANALISIS: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CIRUGIA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL BUENA ADAPTACION, BUEN TONO, BUEN LLANTO, SE INDICA CONTACTO PIEL A PIEL SE TRASLADA JUNTO CON SU MADRE

PLAN:

1. TRASLADAR JUNTO CON SU MADRE
2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA, SIN QUE EXCEDAN TRES HORAS DE INTERVALO
3. DESPUÉS ALIMENTACIÓN, COLOCAR A RECIÉN NACIDO EN DECÚBITO LATERAL DERECHO, EVITANDO LA POSICIÓN PRONA
4. VIGILAR ESTADO DEL MUÑÓN UMBILICAL PREVIA PROFILAXIS/LIMPIEZA Y CUIDADOS DEL ÓNFALO CADA 8 HORAS
5. PROFILAXIS OFTÁLMICA CON GENTAMICINA 1 GOTA EN CADA OJO (YA)
6. PROFILAXIS CON VITAMINA K 1 MG IM DOSIS ÚNICA (YA)
7. PENDIENTES LABORATORIOS DE RECIÉN NACIDO: HEMOCLASIFICACIÓN, VDRL Y TSH NEONATAL DEL CORDÓN
8. INICIAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN CON APLICACIÓN DE ANTIHEPATITIS B ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA Y BCG
9. CUIDADOS DE RECIÉN NACIDO
10. CONTROL DE SIGNOS VITALES
11. MANTENER A TEMPERATURA ADECUADA (36.5 – 37.5 °C) Y CON POCA LUZ
12. VERIFICAR Y ANOTAR PRESENCIA DE DEPOSICIONES Y ORINA
13. VIGILAR POR ALETEO NASAL, QUEJIDO, TAQUIPNEA, TIRAJES, VÓMITOS, CIANOSIS, HIPOACTIVIDAD, AVISAR ANORMALIDADES.

Evolucion realizada por: FREDY DE JESUS RODRIGUEZ PAUTT-Fecha: 08/08/22 18:38:09

FREDY DE JESUS RODRIGUEZ PAUTT
Reg. 1114517/19
NEONATOLOGIA

1102845805

HISTORIA CLINICA No. CC 1102845805 -- ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA
Empresa: EPS SANITAS - CONJUNTO INTEGRAL DE ATEN **Afiliado:** BENEFICIARIO 1
Fec. Nacimiento: 10/04/1992 **Edad actual:**30 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Sol
Teléfono: 3017648406 **Dirección:** CONSOLATA CL PRINCIPAL
Barrio: CENTRO **Departamento:** BOLIVAR
Municipio: CARTAGENA D.TURISTICO **Ocupación:** No se tiene información
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Nivel Educativo:NO DEFINIDO **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Discapacidad: NINGUNA **Atención Especial:** NO APLICA
Grupo Poblacional: OTRO GRUPO POBLACIONAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: 0306 CLINICA CONCEPCION

FOLIO 40 FECHA 09/08/2022 06:46:34 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION Edad 30 AÑOS

RECOMENDACIONES

ACUDIR A CITA DE CONTROL CON PEDIATRIA EN 3-5 DIAS
OBSERVACION EVOLUCION ENFERMERIA :

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

09/08/2022----------RECIEN NACIDO: VALORACION DE DE ALTA---------
RECIEN NACIDO CON BUENA EVOLUCION CLINICA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, RECIBE BIEN LA LECHE MATERNA, BUEN AGARRE AL SENO DIURESIS (X) MECONIO (X)
VACUNACION: BCG (X) HEPATITIS B (X)
AL EXAMEN FISICO
FC: 128/MIN FR:52/MIN T: 36 °C SATURACION 98%
HIDRATADO, AFEBRIL, FONTANELA A NIVEL. ORL NORMAL. REFLEJO ROJO BILATERAL SIMETRICO PRESENTE. CARDIOPULMONAR CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AUSCULTO AGREGADOS AL MOMENTO, CON ENTRADA SIMETRIC DEL MURMULLO VESICULAR PULMONAR.
ABDOMEN ONFALO LIMPIO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NI MEGALIAS. GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA SU EDAD Y SEXO.EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG, SNC: SIN DEFCIT. PIEL NORMAL
HEMOCLASIFICACION: O RH POSITIVO VDRL: NO REACTIVO ESTA PENDIENTE EL RESULTADO DE LA TSH NEONATAL
SE DECIDE DE ALTA, RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO, RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, SE ENTREGA TARJETA DE LA MADRE, INGRESAR A CRECIMIENTO Y DESARROLLO, VACUNACION DENTRO DE 2 MESES. REGISTR CIVIL Y CITA A PEDIATRA EN SU EPS EN 3- 5 DIAS DIAS
SE ACONSEJA PLANIFICACION MATERNA AL MENOS 2 AÑOS
DX RNTAEG((37SEM /3300GR)
- DE ALTA
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA CADA 3 HORAS
- SACAR AL SOL EN LAS MAÑANAS DE 6:30 A 8:30 AM Y EN LAS TARDES DE 4-5 PM SIN ROPA, SOLO EN PAÑAL 10 MIN BOCA ARRIBA Y 10 MIN BOCA ABAJO
- RECOMENDACIONES ESCRITAS Y ORALES/ TARJETA DE LA MADRE/ CANET DE VACUNACION Y NACIDO VIVO
- SIGNOS DE ALARMA
- RECLAMAR TSH NEONATAL EN 5 DIAS EN LABORATORIO DE ESTA CLINICA
- CONTINUAR VACUNACION A LOS 2 MESES
- REALIZAR TRAMITE DE REGISTRO CIVIL
- ASISTIR A CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS
- CITA CON PEDIATRA EPS EN 3 – 5 DIAS

Evolucion realizada por: MARIA PAULINA RODRIGUEZ CASTILLO-Fecha: 09/08/22 06:47:05

MARIA PAULINA RODRIGUEZ CASTILLO
Reg

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.102.845.805**

PERALTA PERALTA

APELLIDOS

ANDREA STEFANIA

NOMBRES

Andrea Peralta

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1992**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

21-ABR-2010 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2800100-00285364-F-1102845805-20110324 0026239376A 2 34431739

Impresión: 17/08/2022 10:47:03 a. m. Admisión: AD472974

Aseguradora: NUEVA EPS Paciente: SENY DEL CARMEN PALOMINO RODRIGUEZ

EPICRISIS

CLINICAMENTE NORMAL

Genito-Urinario:

NORMOCONFIGURADO PARA EDAD Y SÈXO, ESPECULOSCOPIA: PLIEGUES VAGINALES CONSERVADOS, MUCOSA VAGINAL ROSADA SEMHUMEDA, CUELLO DE ASPECTO SANO, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, TARNNIER NEGATIVO, TACTO VAGINAL: LAT NORMAL, CUELLO POSTERIOR BLANDO SIN CAMBIOS

Extremidades:

SIMÉTRICAS. EUTROFICAS

Sistema nervioso central:

SIN DEFICIT NEUROLOGICO

Análisis:

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, G3P0A0C2 EN EL CONTEXTO DE EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE + FUV + CESAREA ANTERIOR + DIABETES EN EL EMBARAZO +ARO +PREPARTO. ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. EXAMEN FISICO: ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO. AU: 36 CMS. DINAMICA UTERINA IRREGULAR Y CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SUGESTIVOS DE UN PREPARTO, MOTIVO POR EL CUAL SE INGRESA PARA REALIZAR, PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL Y REVALORAR CON RESULTADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR MANIFESTANDO ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: Z358 : SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
Diagnóstico Relacionado 1: O342 : CESAREA ANTERIOR
Diagnóstico Relacionado 2: Z988 : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Servicio de Egreso: 04|HOSP. QUIRURGICA
Fecha de Egreso: 17/08/2022 09:40
Motivo de Salida: Alta **Estado a la Salida:** Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: Z988 : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado 1: O244 : DIABETES EN EL EMBARAZO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

PLAN:
-ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES
-CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGIA
-ACETAMINOFEN 500mg VO C/6HORAS
-LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126 DIAS.
-ENOXAPARINA 40mg SC UNA VEZ AL DIA POR 15 DIAS.
-TOMA DE PRESION ARTERIAL 7 AM Y 7 PM
-RECOMENDACIONES PARA REGRESAR A URGENCIAS:
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE CONSULTAR A URGENCIAS: SALIDA DE SANGRADO ABUNDANTE O FETIDO POR GENITALES, FIEBRE, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, PITICOS EN LOS OIDOS, LUCES CENTELLANTES, PUNTOS CIEGOS EN LA VISTA, PRESION ALTA, ETC.

Recomendaciones Adicionales:

-RECOMENDACIONES PARA REGRESAR A URGENCIAS:
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE CONSULTAR A URGENCIAS: SALIDA DE SANGRADO ABUNDANTE O FETIDO POR GENITALES, FIEBRE, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL, PITICOS EN LOS OIDOS, LUCES CENTELLANTES, PUNTOS CIEGOS EN LA VISTA, PRESION ALTA, ETC.

Aplica Cuidados de Enfermeria: No

DAVID ROMERO JARABA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
5110/73083700

EPICRISIS

SIGNOS VITALES

TA: 110/70
MMHG FC: 84 LPM FR: 19 RPM SAT: 98% T: 36.7°C

OBJETIVO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS
ANICTERICAS, NO INYECCION CONJUNTIVAL, MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES , CUELLO
MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO,
NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR
UNIVERSAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO
DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA, LIMPIA SECA, SIN SECRECIONES. LEVE DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, UTERO NORMOTONICO, ADECUADO BOLO DE SEGURIDAD DE PINARD
A NIVEL INFRAUMBILICAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CON SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS
ESCASOS, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS
PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SNC: NO FOCALIZACION
NEUROLOGICA APARENTE, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS
ANOTADOS, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE SIRS, AFEBRIL,
MUCOSAS HUMEDAS, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS. BOLO DE
SEGURIDAD DE PINARD NORMOTONICO A NIVEL INFRAUMBILICAL, HERIDA QUIRURGICA EN
BUENAS CONDICIONES SIN SALIDA DE SANGRADO NI SECRECIONES, GENITURINARIO CON
ESCASA SALIDA DE LOQUIOS HEMATICOS. PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA, POR
LO QUE SE INDICA SALIDA CON CITA PRIORITARIA POR GINECOLOGIA Y MEDICINA INTERNA
OMBOPROFILAXIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR A
GENICA SI SE DIERA EL CASO. SE LE
XPLICA A PACIENTE TODO LO RELACIONADO CON SU CUADRO CLINICO EN PALABRAS CLARAS
QUIEN AFIRMA COMPRENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

-ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES

-CITA PRIORITARIA POR GINEOLOGIA -CITA PRIORITAIRA CON MEDICINA INTERNA

-ACETAMINOFEN 500mg VO C/6HORAS

-LICENCIA DE MATERNIDAD POR 126
DIAS.

-ENOXAPARINA 40mg SC UNA VEZ AL DIA
POR 15 DIAS.

-TOMA DE PRESION ARTERIAL 7 AM Y 7
PM

-RECOMENDACIONES PARA REGRESAR A
URGENCIAS:

- SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE
NSULTAR A URGENCIAS: SALIDA DE SANGRADO ABUNDANTE O FETIDO POR GENITALES,
FIEBRE, CEFALEA, DOLOR ABDOMINAL,
PITICOS EN LOS OIDOS, LUCES CENTELLANTES, PUNTOS CIEGOS EN LA VISTA PRESION ALTA, ETC.

Revisión Por Sistema:

GU-

EXAMEN FISICO:

Apariencia a su llegada:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIDRATADA, AFEBRIL, DINAMICA

Cabeza, cara y órganos de los sentidos:

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERIACAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES.

Tórax:

SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS NO TIRAJES INTERCOSTALES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, , RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

Abdomen:

ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, SIN LESIONES, AU: 36 CM, SE PALPA FETO UNICO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, FCF Y MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, DINAMICA UTERINA 2/20/10. TONO UTERINO NORMAL. CICATRIZ QUIRURGICA EN BUEN ESTADO.

Piel y faneras:

Gestion Salud

Gestión Salud S.A.S.

Identificación Interna: 806015201-3
Cód. Habilitación: 130010166701
Dirección: Amberes Cra 29 N C2 BA 38- 20 **Teléfono:** 6810199

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 24/08/2022 18:20
Centro de atención: 03 - GESTION SALUD SEDE SAN FERNANDO
Paciente: RC 1042596103 - LUIS DAVID DE AVILA RODRIGUEZ
Fecha de Nacimiento: 24/12/2020
Religión:
Régimen: 2 - Sudsidiado
Dirección: NELSON MANDELA MZ K LT 12
Teléfono: 3042346885
Ocupación: 111: ESTUDIANTES
Acompañante: SUGEYDI RODRIGUEZ ALTAMAR
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.: 3042346885
Dirección Resp.:
Médico Tratante: Adis Maria Teran Perez
Administradora: MUTUAL SER E.S.S.

Fecha de Atención: 24/08/2022 18:20
Admisión: AD754686
Edad: 1 año(s), 8 mes(es) 0 dia(s)
Nacionalidad: Colombia
Nivel: 1
Lugar: Cartagena Bolívar
Parentesco Acomp.:
Parentesco Resp.: MADRE
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: Ateran
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Tipo Vinculación: Beneficiario

DESCRIPCION DE LA NOTA

PACIENTE MASCILINO DE 1 AÑO DE EDAD CON DX

SINDROME CONVULSIVO

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente traido por madre por cuadro clinico de aproximadamente 5 min de evolucion cosnistente en episodio convulsivo tonico-clonico generalizado con eversion de la mirada y posterior estado postictal. Madre refiere cuadro de aproximadamente 3 dias consistente en fiebre que se acompaña de desposiciones diarreicas verdosas de moderada cantidad, vomitos, tos y rinorrea hialina, ademas fiebre.

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA NORMAL
GLICEIA NORMAL
UROANALISIS NORMAL

NTA SE ENTREGAN AL PACIENTE

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO CLINICO Y DX YA DESCRITO ANTERIORMENTE QUIEN AL MOMENTO SE REVALORA CONN RESULTADO DE PARACLINICO LOS CUALE SNO MUESTRAN ALTERACIONES RX CON AUMENTO DE LA TRAMA BRONQUIAL, SE ORDENA ALTA MEDICA CON ANALGESIA Y MANJEO PARA BRONQUITIS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

PLAN:
ALTA MEIDCA
DHIDROCODEIINA JARABE 120 ML # 1
TOMAR 5 CC 1.5 CADA 8 HORAS
SALBUTAMOL 100 MCG # 1
HACER 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 10 DIAS
ACIDO ASCORBICO GOTAS # 1
TOMAR 15 GOTAS DIARIAS
ACETAMINOFEN JARABE 150 MG EN 5 ML # 1
DAR 7 CC CADA 8 HORAS
ESMELTA SOBRES (COMPRAR SI SIGUE CON DEPOSICIONES)
DAR MEDIO SOBRE DIARIO
SS CITA POR PEDIATRIA

Adis Maria Teran Perez
MEDICINA GENERAL
RM:1143382536 / CC:1143382536

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº284465

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1201289752

Fecha Documento: 28/septiembre/2022 05:57 a. m. **Ingreso:** 1152110 **Fecha de Ingreso:** 27/09/2022 12:01 **Confirmado**

Médico: MD1047450726 MARIA CLARA BENITEZ CARDOZA

Informacion Paciente: EDRICK MARQUEZ RODRIGUEZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1201289752 **Edad:** 0 Años / 2 Meses / 17 Días **F. Nacimiento:** 12/07/2022

E.P.S: NUEVA EPS **Dias de Estancia:** 1

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 28/09/2022 05:57 **Cama:** **Fecha Egreso:** 28/09/2022 05:57 **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: "ESTA APRETADO Y GRIPA "

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS QUIEN ES TRAIDO POR SU MADRE (SANDRA MARQUEZ) POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS HUMEDA CIANOSANTE, EMETIZANTE, Y FIEBRE CUANTIFICADA EN 38°C DE 3 DIAS DE EVOLUCION , EL DIA DE HOY CON EXACERBACION DE CUADRO RESPIRATORIO

Revisión por Sistemas: NIEGA DIARRE , VOMITOS Y OTROS SINTOMAS

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: REGULAR ESTADO GENERAL, NO ASPECTO TOXICO
NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES
MUCOSA ORAL HUMEDA, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES
CUELLO MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, TIRAJES SUBCOSTALES, SIBILANCIAS EN TODA LA ESPIRACION, RSCSRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, NO TIRAJES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.
PIEL SIN LESIONES

Antecedentes: Tipo:Otros Fecha: 27/09/2022 02:16 p. m.
Detalle: PATOLOGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
HOSPITALIZACIONES: A LOS 15 DIAS DE NACIDO POR EPISODIO BRONCOOBSTRUCTIVO
UCIN: NIEGA
INMUNIZACIONES: REFIERE COMPLETAS , NO PRESENTA CARNET

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: PACIENTE MASCULINO EN CONTEXTO DE CRISIS ASMATICA LEVE, ESTABLE HEMODIMICAMENTE, TAQUIPNEICO, TOLERA OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, SE INGRESA PARA MANEJO BRONCODILATADOR Y CORTICOSTEORIDE. MADRE ENTIENDE Y ACEPTA.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	J458	ASMA MIXTA	
Egreso	J458	ASMA MIXTA	☑

EVOLUCIONES ☑

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

LICENCIADO A: [HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA] NIT [890480135-3]

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : miércoles, 28 septiembre 2022

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1201289752**

Nº Historia Clínica: 1201289752 **Nº Folio:** 4 **Nº Ingreso: 1152110** **Fecha de Ingreso:** 27/09/2022 12:01:32 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **EDRICK MARQUEZ RODRIGUEZ** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 12/julio/2022 **Edad Actual:** 0 Años / 2 Meses / 17 Días **Cama:**

Dirección: CALLE 72 MZ 56 -118 POLICARPA **Teléfono:** 3126162371

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **Diagnostico:** J458 ASMA MIXTA

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: N.EPS 2021 - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A-NUEVA EPS 2020-2021-SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Cantidad: 1	Estado:	Rutinario
Observaciones:	CITA CONTROL EN 72 HORAS				

Total Ítems: 1

BENITEZ CARDOZA MARIA CLARA
PEDIATRIA
1047450726

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 28/09/2022 5:57:20 a. m.

Fecha Actual : miércoles, 28 septiembre 2022

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1201289752 **Nº Folio:** 4 **Nº Ingreso:** 1152110 **Fecha de Ingreso:** 27/09/2022 12:01:32 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	EDRICK MARQUEZ RODRIGUEZ			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	12/julio/2022	**Edad Actual:**	0 Años / 2 Meses / 17 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 72 MZ 56 -118 POLICARPA			**Teléfono:**	3126162371

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	N.EPS 2021 - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A-NUEVA EPS 2020-2021-SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	NVAEPS - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A- NUEVA EPS S.A		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Urgencias_Observacion

Detalle:

-ALTA MEDICA
-SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS POR 2 DIAS LUEGO CADA 6 HORAS HASTA QUE LA PACIENTE NO TOSA POR DOS DIAS SEGUIDOS.
-CITA CONTROL POR PEDIATRIA EN 72 HORAS
- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA POR LOS CUALES RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS FIEBRE DE DIFÍCIL MANEJO (QUE NO CEDE CON EL ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADAS) O PERSISTA MÁS DE 3 DÍAS. MAL ESTADO GENERAL. CONVULSIÓN, DIFICULTAD PARA RESPIRAR: (RESPIRA MUY RÁPIDO. TOS CON CIANOSIS: SE PONE MORADO AL TOSER. RETRACCIONES INTERCOSTALES. ALETEO NASAL: SE LE MUEVE LA NARIZ AL RESPIRAR). PÉRDIDA TOTAL DEL DESEO DE COMER. DOLOR ABDOMINAL. VÓMITO PERSISTENTE: (MÁS DE 3 EPISODIOS EN UNA HORA O VOMITA CADA VEZ QUE COME). DEPOSICIONES ABUNDANTES O CON SANGRE. CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO: (IRRITABLE: NO SE CALMA FÁCILMENTE; SOMNOLIENTO: NO RESPONDE A ESTÍMULOS). SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN: (BOCA O LENGUA SECA, NO ORINA EN MÁS DE 6 HORAS, LLORA SIN LÁGRIMAS).

Katherine de la Cruz

A MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código d 14101 Nit: 901031682-4
Direcció N°35 - 119
Teléfono:
Web:
Email: icadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2022/08/11 01:14:45

Epicrísis

Firma:

Datos del Medico: MERCADO GENERAL 7442511

DATOS HISTORIA CLINICA

OBSERVACION

DATOS DE EGRESO

Diagnostico egre ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO

Fecha y hora de /11 - 01:13

Fecha y hora d

Estado egreso:

MEDICO
CATHERINE
Esp: MEDICIN
CC: 104744251
Reg. Med:

DO

MEDICO ESPECIALISTA
NATALY PAOLA GONZALEZ MARRUGO
CC:
Reg. Med:

Copyright 201 . Todos los Derechos Reservados.

Epicrísis

PACIENTE FEMENINA C NOSTICOS ANOTADOS , ACTUALMENTE HEMODICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN M BRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NI SINTOMAS TOXEMICOS, ABDOMEN FCF PRESENTES, MOV FETA SENTES, DINAMICA UTERINA PALPABLE, TRABAJO DE PARTO EN FASE LATENTE , POR LO CU MENTA CON GINECOLOG EN TURNO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR, INICIAR MANEJO CON OS, RESERVAR CAMA EN UCI NEONATAL,. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTE PTAR.

DATOS PERINATALES

PATOLOGIAS DEL : NO
ESTEROIDES PRENA O

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Princip - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

RESUMEN DE EVOLUCIONES

Fecha evolucion:

Paciente:	CC -	FERNANDEZ DE LA CRUZ KATHERINE
Diagnóstico:	07:3 1. PU MAS	:::EGRESO::::::::::::::::::::: PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD CON DX DE: DIATO DE PARTO VAGINAL EUTOCICO. 2. RECIEN NACIDO VIVO A TERMINO SEXO 21:15 HR PESO: 2185 GR TALLA: 45 CM:::::::::::::::::REMITIDO A UCI:::::::::::::::
Subjetivos:	07:3	E DOLOR EN REGION HIPOGASTRICA
Descripción Física:	07:3 EST ISO SIN DE GE CA	R: 18 RPM PA: 120/80 mmHg T: 36.5 SATO2 99 %% PACIENTE TRANQUILA, NTE, AFEBRIL. NORMOCEFALO. CONJUNTIVAS NORMALES, PUPILAS AS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX: LE, PULMONES SIN SOBREAGREGADOS, RsCsRs SIN SOPLO. ABDOMEN: BLANDO, TERINO PALPABLE INFRAUMBILICAL DE BUEN TONO, PERISTALSIS ADECUADA. OS LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS LLENADO NO EDEMAS. NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.
Paraclínicos:	07	
Procedimientos:	07	
Tratamiento:	07 D C	A CON: - CEFRADINA CAP 500 MG #28 USO: TOMAR 1 CAP VO CADA 6 HORAS POR 7 TAB 500 MG #20 USO: TOMAR 1 TAB VO CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS 1. CITA OLOGIA EN 7 DIAS. . 2. CITA CON PLANIFICACION FAMILIAR.
Analisis:	07 VI E I S P C	STANCIA HOSPITALARIA PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA TOLERANDO CION, SIN MAREOS, NIEGA SINTOMATOLOGIA TOXEMICA, SANGRADO VAGINAL ACTANDO A SU RECIEN NACIDO REACTIVO CON BUENA SUCCION, EN RONDA GRESO CON RECOMENDACIONES, SE EXPIDE FORMULA MEDICA LA CUAL DEBE NTE, CONSULTAR A URGENCIAS SI PRESENTA: FIEBRE, SECRECION GENITAL GENITAL ABUNDANTE, DOLOR INTENSO, DEMAS SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS, ULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL EN 7 DIAS.

Epicrísis

OBSERVACION: RESULTADO DE ECOGRAFIA Y MONITOREO FETAL :

OBSERVACION: ECO 28/[illegible]2 EMB DE 13 SEM PARA HOY 32.2 SEM
ECO 06/06/22 EMB DE 23.2 SEM PARA HOY 29.2 SEMANAS

01/08/2022 : FETO EN CEFALICA CON PEF: 1510 GRAMOS - LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL. SE REALIZA CERVICOMETRIA HOY, ENCONTRANDO CERVIX 15MM,

OBSERVACION. RESULTADO DE [illegible]ENES DIAGNOSTICAS RADIOLOGÍA Y EKG :

CRANEO, CARA Y CUE[illegible]: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA. BUEN ESTADO GENERAL NORMOCEFALO PINRAL CUELLO MOVIL
TORAX: C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS NORMOVENTILADOS SIN AGREGADOS.
Ver Ultimos Registros
ABDOMEN: ABD: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO. AU: 25 CM, FETO UNICO VIVO, MOV FETALES PRESENTE, FCF:155 LAT [illegible]N AUDIBLE A DOPPLER (PACIENTE ESCUCHA). PODALICO DORSO IZQUIERDO. DINAMICA UTERINA 2*1 [illegible]E REGULAR INTENSIDAD.
PIEL Y FANERAS: HIDR[illegible]AS , SIN LESIONES
GENITO-URINARIO: GI[illegible]MOCONFIGURADO, NORMOTERMICO, AL TACTO CUELLO ANTERIOR BLANDO , OCI CERRADO. [illegible]ERMEABLE AL PULPEJO DEL DEDO, NI SANGRADO VAGINAL, SIN AMNIORREA.
EXTREMIDADES: EXT: M[illegible]LES, SIMETRICA, SIN EDEMA, BUEN LLENADO CAPILAR.
SISTEMA NERVIOSO [illegible]AL: SNC: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN: ORDENES MEDIC[illegible]
- HOSPITALIZAR
- DIETA NORMAL
- RINGER 1000 CC AHO[illegible]NTINUAR SSN AL 0.9% A 100 CC AHORA
- NIFEDIPNO 20 MG VO [illegible]YC ONTINUAR 10 MG CADA 6 HORAS
- C/S ECOGRAFIA OBST[illegible]+ PERFIL BIOFISICO
- RESERVAR CAMA EN [illegible]
- RESTRICCION DE TAC[illegible]NAL
- POSICION DE CUBITO L[illegible]L IZQUIERDO
- VIGILAR DINAMICA UTE[illegible]
- CSV Y AC

ANALISIS: PACIENTE F[illegible]A DE 22 AÑOS CON IDX DE:
- EMBARAZO DE 32.2 [illegible]CO I TRIMESTRES + FUV
- AMANEZA DE PARTO [illegible]MINO
-TRABAJO DE PARTO F[illegible]ATENTE
- SEGUNDIGESTANTE
- ARO

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: **2022/08/11 01:14:45**

Epicrísis

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1001967495 **Paciente:** FERNANDEZ DE LA CRUZ KATHERINE
Fecha Ingreso: 2022/08/10 **Hora Ing:** 20:03
Ingreso: 377196
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION
Fecha y Hora Atencion: 2022/08/10 20:20:12

Fecha Nacl: 2000-06-27 **Edad:** 22 años
Telefono: 3054131034, **Estrato:** EXENTO DE PAGO
Sexo: F
Dirección: SEC PRIMAVERA MNZ E1 LOTE 14
Municipio: CARTAGENA
Empresa: COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA
Contrato: CONTRATO No 35 : COOSALUD SUBSIDIADO- EPISODIOS
Acompañante: **Tel. Acompañante:**

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: " TENGO CONTRACCIONES "
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS, CON EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR ECO I TRIMESTRE , QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO QUE IRRADIA A REGION LUMBAR DE INTENSIDAD MODERADA, NIEGA SALIDA DE LIQUIDO O SANGRADO VAGINAL, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADO DE COVID -19.
ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA
ESTADO DE CONCIENCIA: NORMAL
PIEL Y MUCOSA: NORMAL
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO: NORMAL
CUELLO: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
TORAX: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIACO: NORMAL
VASCULAR PERIFERICO: NORMAL
ABDOMEN: NORMAL
PERIANAL: NORMAL
REGION INGUINAL: NORMAL
GENITALES: NORMAL
EXTREMIDADES: NORMAL
SIST. NERVIOSO CENTRAL: NORMAL
OBSERVACION : RESULTADOS DE LABORATORIOS CLINICOS :

OBSERVACIONES: 16/03/22 RUBEOLA IGG NEGATIVO RUBEOLA IGM NEGATIVO TOXOPLASMA IGG NEGATIVO TOXOPMAS AIGM NEGATIVO HB 13.5 HCT 41.5 PLA 394
16/05/22 HB 13.3 HTC 41.3 LEU 11.48 PLA 375 UROCULTIVO NEGATIVO TOXOPLASMA IGM NEGATIVO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.001.967.495
FERNANDEZ DE LA CRUZ
APELLIDOS
KATHERINE
NOMBRES
Katherine
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-2000
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-AGO-2018 SANTA ROSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P:0509400-01038632-F-1001967495-20180919
0062630324 1
50924822

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombre: FERNANDEZ DE LA CRUZ KATHERINE **CC:** 1001967495 **Fecha nac.** 2000-06-27 **Edad:** 22 años **Sexo:** F
Direccion: NELSON MANDELA **Estrato:** EXENTO DE PAGO **Municipio:** CARTAGENA **Telefono:** 3054131034
Acompañante: **Tel:**
Empresa: COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA **Contrato:** CONTRATO No 45 : COOSALUD-SUBSIDIADO - PAGO POR SERVICIO
Ingreso: 375017 **Fecha:** 2022/08/01 **Hora:** 13:52 **Fecha y Hora Atencion:** 2022/08/01 14:35:34 **Unidad funcional:** CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

DATOS HISTORIA CLINICA

PERINATOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA
EDAD: 22 AÑOS
G2P1
FUR AJUSTADA X ECOGRAFIA: 20-12-2022
EDAD GESTACIONAL: 31 6/7 SEMANAS
MOTIVO DE CONSULTA: ANTECEDENTE DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 22 AÑOS G2P1, CON 31 SEMANAS 0 DIAS DE GESTACION, REMITIDA POR PRIMERA VEZ A PERINATOLOGIA POR ANTECEDENTE DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO

NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FLUJO VAGINAL PATOLOGICO. NIEGA CEFALEA, ESCOTOMAS O TINNITUS, NO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO SANGRADO NI SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES, NIEGA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES . NO EDEMA DE MANOS NI CARA. NIEGA INGRESOS HOSPITALARIOS RECIENTES.
NIEGA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NIEGA TRISTEZA DEPRESIÓN O DESESPERANZA.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN INICIADO, VALORADA POR ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PENDIENTE PSICOLOGIA, CON INGESTA DE LOS MICRONUTRIENTES.

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA
ANTECEDENTES MEDICOS: NIEGA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: APENDISEPTOMIA (NO 2021)
ANTECEDENTE DE ALERGIAS: NIEGA
EXPOSICION A TOXICOS: NIEGA TABAQUISMO, NIEGA USO DE DROGAS RECREATIVAS.
HEMOCLASIFICACION: O RH POSITIVO

EMBARAZOS ANTERIORES:
(2016): PARTO VAGINAL, PESO AL NACER 2600 GRAMOS Ã□Â□ BUEN DESARROLLO PERINATAL.

CONTROL PRENATAL ACTUAL:
PARCIAL DE ORINA NEGATIVO,
UROCULTIVO NEGATIVO,
PRUEBA TREPNEMICA NEGATIVA,
VIH NEGATIVO,
HEPATITIS B NEGATIVO,
RUBEOLA IGG E IGM NEGATIVO,
TOXOPLASMA IGG E IGM NEGATIVO,
FROTIS VAGINAL NORMAL,
GLUCOSA
HEMOGRAMA: HB 11.8 (JUL),

ECOGRAFIAS:
(12-07-2022): PBF: NORMAL 8/8
(06-06-2022): ECO DETALLE ANATOMICO: PEF: 596 GRAMOS, ECO DETALLE NORMAL
(28-03-2022): CRL: 79.5 MM; PARA HOY 31 6/7 SEMANAS

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2022/08/01 14:49:42
RECOMENDACIONES

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1001967495	**Paciente:**	FERNANDEZ DE LA CRUZ KATHERINE		
Fecha Ingreso:	2022/08/01	**Hora Ing:**	13:52	**Ingreso:**	375017
Fecha y Hora Atencion:	2022/08/01 14:35:34			**Unidad Funcional:**	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
Fecha Naci:	2000-06-27	**Edad:**	22 años	**Sexo:**	F
Telefono:	3054131034,	**Estrato:**	EXENTO DE PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	NELSON MANDELA				
Empresa:	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA				
Contrato:	CONTRATO No 45 : COOSALUD-SUBSIDIADO - PAGO POR SERVICIO				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

Nº: 5671786

Unidad Funcional: **3 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

Fecha: **2022/08/01** Hora: 14:48
Médico: **JEZID ENRIQUE MIRANDA QUINTERO**
Recomendaciones:
SE ORDENA:

1. FROTIS DE FLUJO VAGINAL
2. CULTIVO RECTO- VAGINAL DE STREPTO COCO DE GRUPO BETA

ATENDIDO POR
JEZID ENRIQUE MIRANDA QUINTERO Ced medico: 1047375191 Reg Medico :1047375191
Máster en Medicina Materno-fetal-Cirugía Fetal

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujercig@clinicadelamujercig.com

Fecha de Impresión: 2022/08/01 14:49:54
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1001967495	Paciente:	FERNANDEZ DE LA CRUZ KATHERINE		
Dirección:	NELSON MANDELA	Telefono:	3054131034		
Fecha Nacimiento:	2000-06-27				
Fecha Ingreso:	2022/08/01	Fecha Egreso:	//	Estrato:	EXENTO DE PAGO
Num. de Ingreso:	375017	Estudio:	399174		
Dirección:	NELSON MANDELA	Sexo:	Femenino	Teléfono:	3054131034
Diagnóstico P.:	**Z358 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO**				
Contrato:	CONTRATO No 45 : COOSALUD-SUBSIDIADO - PAGO POR SERVICIO				
Municipio:	CARTAGENA				

Procedimiento Nº: 5671785

Unidad Funcional:	**03 - CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA**

Fecha: **2022/08/01** Hora: 14:48
Médico: **JEZID ENRIQUE MIRANDA QUINTERO**
Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA		
890350-320	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	1
LABORATORIO CLINICO		
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	1

ATENDIDO POR
JEZID ENRIQUE MIRANDA QUINTERO Ced medico: 1047375191 Reg Medico :1047375191 Máster en Medicina Materno-fetal-Cirugía Fetal

Copyright 2010-2011 Sismo-Salud. Todos los Derechos Reservados.

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6448161-6624187
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: 2022/08/01 15:00:01
CITA NO. 413388

FECHA DE LA CITA:	LUNES 29 DE AGOSTO DE 2022
HORA DE LA CITA:	[redacted]
PACIENTE:	CC - 1001967495 : KATHERINE FERNANDEZ DE LA CRUZ
EPS:	CONTRATO No 45 : COOSALUD-SUBSIDIADO - PAGO POR SERVICIO
PROFESIONAL DE LA SALUD:	JEZID ENRIQUE MIRANDA QUINTERO
DIRECCIÓN:	AV Pedro de heredia NÃƒÂƒÃ‚Â‚Ã‚Â‚Ã‚Â‚Ã‚Â‚Ã‚Â°35 - 119
MOTIVO:	CONSULTA PERINATOLOGIA CONTROL
ESTADO:	PENDIENTE POR CONFIRMAR
TIPO DE EXAMEN:	

2:30. Pm

RECUERDE:

- SI USTED NO PUEDE ASISTIR A SU CITA, DEBE CANCELARLA CON 2 HORAS DE ANTICIPACION EN EL HORARIO DE SOLICITUD DE CITAS.
- ES IMPORTANTE QUE SE PRESENTE 15 MINUTOS ANTES PARA HACER LOS TRAMITES DEL CUMPLIMIENTO DE LA CITA.
- PARA ACCEDER AL SERVICIO POR FAVOR PRESENTAR DOCUMENTO ORIGINAL DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE.
- SI TIENE REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO O AYUDAS DIAGNOSTICAS RECUERDE PRESENTARLAS EN LA CONSULTA, ORDENADOS POR FECHAS.

APARTADA POR: KAREN BELTRAN FIGUEROA

Copyright 2010-2011 Sisma-Salud. Todos los Derechos Reservados.

FUNDACION SOCIAL PARA LA PROMOCION DE VIDA (FUNDOVIDA)
Identificación Interna: 900464901
Cód. Habilitación: 130010235701
Dirección: Barrio Pie del Cerro, Calle 29B y 30, Cra 17 y 18. Centro Comercial San Felipe. Local 214
Teléfono: 6930917 - 6931586

Fecha de Impresión:2022-08-03 11:09	**Fecha de Atención:**2022-08-03 11:04	Impreso por: NLORA
Centro de atención:SEDE CARTAGENA		
Paciente:CC - 1102845805 - ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA		Sexo:F
Fecha de nacimiento:1992-04-10	**Edad:**30 año(s) y 4 mes(es)	Estado civil:
Régimen:1 - Contributivo	**Nivel:**1	Carnet:1102845805
Dirección Residencia:BRR NELSON MANDELA MZ 1A LOTE 16		
Teléfono:3017648406	**Lugar:**Cartagena - Bolívar	
Ocupación:		
Acompañante:		**Teléfono:**
Responsable:	**Parentesco:**	**Teléfono:**
Administradora:SANITAS EPS		Tipo Vinculación:Beneficiario

REPORTE ECOGRAFIAS

TIPO DE ESTUDIO :

NOMBRE: ANDREA STEFANIA PERALTA PERALTA
H.C: 1102845805
SERVICIO: IMAGENOLOGIA
FECHA: 13/07/2022

TIPO DE ESTUDIO: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
Primer Nivel.
FUM: 25/11/2021 EG: 37.6 SEMANAS

Con transductor convex de 3.5 Mhz. se realiza barrido sonográfico observando:

Feto único, presentación cefálico, dorso a la derecha de la madre con movimientos activos al momento del estudio.
Frecuencia cardiaca fetal positiva 152 lat / min.
Placenta corporal anterior grado II/III, sin áreas de hematomas o desprendimientos.
Líquido amniótico en cantidad normal.
Cordón umbilical de tres vasos.

BIOMETRIA
DBP 89 mm para 36.2 semanas
CC 327 mm para 37.2 semanas
CA 328 mm para 36.6 semanas
LF 69 mm para 35.4 semanas

Peso fetal estimado aproximado de 2951 gr. CRECIENDO EN PERCENTIL 26.11 %

OPINION
EMBARAZO APROXIMADAMENTE DE 36 SEMANAS 4 DIAS POR BIOMETRÍA FETAL.
FETO ÚNICO VIVO.

HUGO FADUL ACEVEDO
GINECÓLOGO OBSTETRA
RM: 0945

Procedimiento: 43784-ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
Finalidad de Procedimiento: 1-Diagnóstico
Ambito de Realización: 1-Diagnóstico
Tipo de Tratamiento: A-Ambulatorio
Forma de Realización: 1-Único o unilateral
Personal que atiende: 1-Médico (a) especialista
Diagnóstico Principal: Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)
Diagnóstico Relacionado: -
Diagnóstico Complicacion: -

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias 23 de Septiembre del 2022
DIMF: **POLICARPA**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Jorge Luis Baldovino Pombo

OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT POLICARPA Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Siendo las 8: 00 a.m. se inician el proceso de selección de usuarios nuevos para el presente año teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

USUARIOS SELECCIONADOS

Fueron agregados a la unidad de servicios 3 usuarios nuevos en la unidad de Policarpa en el mes de Septiembre.

- Mía Valentina Quinta Barrios RC 1044020991
- Victoria Sanen Quintana Barrios RC 1143421210
- Jainy Vanessa Benitez Florez RC 1044020549

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA POMBO
Coordinadora Pedagógica

Jorge Baldovino.
JORGE LUIS BALDOVINO
Auxiliar Administrativo.

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias 22 de Septiembre del 2022
DIMF: **NELSON MANDELA**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Jorge Luis Baldovino Pombo
OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT Nelson Mandela Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Siendo las 8: 00 a.m. se inician el proceso de selección de usuarios nuevos para el presente año teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

USUARIOS SELECCIONADOS

Fueron agregados a la unidad de servicios 14 usuarios nuevos en la unidad de Nelson mándela en el mes de agosto.

- RC 1044019902 ZULEYKA HERRERA SALGADO
- RC 1044021047 BAYOLETH BARRIOS SALAZAR
- RC 1048473034 SERGIO ANDRES BARRIOS FERNANDEZ
- RC 1201289915 ALANNA SOFIA QUINTERO PERALTA
- RC 1067594812 YURLEIDIS OJEDA MARBELLO
- RC 1041999975 IBRAHIM MANUEL AVILA JIMENEZ
- RC 1048468646 SHALOMY RODRIGUEZ CACERES
- RC 1143420605 GENESIS SOFIA ROCHA FRANCO
- RC 1143420856 JULIAN JOSE TOVAR PEÑA
- RC 1201286187 IBETH MARIA DIAZ CERVANTES
- RC 1201286240 EMILY ILAIX MEJIA MARIN
- RC 1201287141 MATIAS ANDRES PEREZ JURES
- RC 1201288544 ABRAHAM DAVID CONTRERAS LLERENA
- RC 1201288660 OMAR ANTONIO PEREZ PEÑA

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA
Coordinadora Pedagógica

Jorge Baldovino
JORGE LUIS BALDOVINO
Auxiliar Administrativo.

Criterios generales de la focalización [1]

Criterios de focalización

Para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, y que adicionalmente contempla el modelo de enfoque diferencial de derechos adoptado por el ICBF a través de la resolución 1264 de 2017 y un modelo de prelación de territorios.

Nota aclaratoria: El orden en el que se presentan los criterios de focalización establecidos en esta guía no representan un orden de prioridad o de ponderación:

Criterios de focalización poblacional

a. Sisbén

De acuerdo con la resolución 8413 de 2021 del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, durante los dos primeros años de entrada de dicha resolución, el Sisbén III también será utilizado como criterio de ingreso a los programas o servicios del ICBF teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte:

Tabla 1. Puntajes máximos del Sisbén III según categoría

Nivel	14 ciudades (*)	Resto urbano	Rural disperso
Único	57,21	56,32	40,75

Fuente: Resolución 8413 de 2021

*Las 14 principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Pasto, Montería, Manizales y Santa Marta, sin sus áreas metropolitanas. Incluye la zona urbana diferente a las de las 14 principales ciudades, los centros poblados y la zona rural dispersa de las 14 principales ciudades.

Esta atención de carácter transitorio se brindará a la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV ni cumpla con otro criterio poblacional o territorial de ingreso, sin embargo, es de aclarar que, una vez vencido el periodo de transición, se entenderá de manera automática que el criterio de ingreso para acceder a la oferta del ICBF será el Sisbén IV, razón por la cual, desde las entidades administradoras del servicio y las unidades de atención se debe invitar a las personas a solicitar la encuesta en las oficinas de cada entidad territorial para acelerar la transición hacia la versión IV.

b. Adoptar los grupos y niveles de Sisbén IV relacionados con el área misional de Primera Infancia, conforme los criterios de selección de grupos poblacionales de atención establecidos por el ICBF en la Resolución No. 8413 de 202118. Los grupos a los que hace mención el Sisbén se organizan de la siguiente manera:

Tabla 2. Grupos de clasificación del Sisbén IV

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable	No pobre/vulnerable
A1 hasta A5	B1 hasta B7	C1 hasta C18	D1 hasta D21

Fuente: Página web del Sisbén

Frente a lo anterior, en lo que respecta a los procesos de focalización para la dirección de Primera Infancia aplican los niveles que van del A01 al C18:

b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS.
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Familias en Acción de Prosperidad Social.
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 1000 días para cambiar el mundo y unidades de búsqueda activa).
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vulneración de derechos o programas de protección del ICBF.
f. Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado interno, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.
i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.
j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.
k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.
l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.
p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:

así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.

g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.

h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.

i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.

j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.

k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.

l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.

m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.

o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.

p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:

Si algún usuario no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS o el ICBF con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de las familias; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia y demás evidencias de las características sociofamiliares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del usuario.

Parágrafo 2:

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

ACTA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

CIUDAD Y FECHA: Cartagena de Indias, 30 de septiembre de 2022
DIMF: **ARROZ BARATO FAMILIAR**
PROFESIONAL A CARGO: Auxiliar administrativo
NOMBRE: Valentina Torres Caceres

OBJETIVO:

Realizar el proceso de selección de beneficiarios nuevos del Grupo Territorial GT Arroz Barato Familiar para el año 2022.

DESCRICIÓN DEL DIA:

Selección de usuarios nuevos para el presente año haciendo uso de la lista de espera teniendo en cuenta los criterios para la identificación y priorización de los niños, niñas y mujeres gestantes en la modalidad familiar de educación inicial en el marco de la atención integral, criterios que se anexa a este documento.
Todo esto en presencia de todo el equipo interdisciplinario de la unidad.

EVALUACION

Se logró cumplir el objetivo propuesto con la participación activa de todo el equipo y de los seleccionados.

Responsables

THELMA COTERA AVILA
Coordinadora Pedagógica

Valentinatorres G

Valentina Torres Caceres
Auxiliar Administrativa

Criterios generales de la focalización [1]

Criterios de focalización

Para la identificación, priorización y selección de los usuarios en los diferentes servicios, la atención a prestar a los potenciales usuarios está dada en función de parámetros de elegibilidad e inclusión con los cuales se puedan brindar un servicio de primera infancia a las niñas y niños que más lo necesitan. Los parámetros establecidos responden a criterios técnicos y operativos ajustados a la misión de la Dirección de Primera Infancia y el ICBF, que priorizan la atención de población de acuerdo con el grado de derechos vulnerados, inobservados y/o amenazas, y que adicionalmente contempla el modelo de enfoque diferencial de derechos adoptado por el ICBF a través de la resolución 1264 de 2017 y un modelo de prelación de territorios.

Nota aclaratoria: El orden en el que se presentan los criterios de focalización establecidos en esta guía no representan un orden de prioridad o de ponderación:

Criterios de focalización poblacional

a. Sisbén

De acuerdo con la resolución 8413 de 2021 del Instituto Colombiano de Bienestar familiar, durante los dos primeros años de entrada de dicha resolución, el Sisbén III también será utilizado como criterio de ingreso a los programas o servicios del ICBF teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte:

Tabla 1. Puntajes máximos del Sisbén III según categoría

Nivel	14 ciudades (*)	Resto urbano	Rural disperso
Único	57,21	56,32	40,75

Fuente: Resolución 8413 de 2021

*Las 14 principales ciudades son: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Villavicencio, Pasto, Montería, Manizales y Santa Marta, sin sus áreas metropolitanas. Incluye la zona urbana diferente a las de las 14 principales ciudades, los centros poblados y la zona rural dispersa de las 14 principales ciudades.

Esta atención de carácter transitorio se brindará a la población que no cuente con la encuesta Sisbén IV ni cumpla con otro criterio poblacional o territorial de ingreso, sin embargo, es de aclarar que, una vez vencido el periodo de transición, se entenderá de manera automática que el criterio de ingreso para acceder a la oferta del ICBF será el Sisbén IV, razón por la cual, desde las entidades administradoras del servicio y las unidades de atención se debe invitar a las personas a solicitar la encuesta en las oficinas de cada entidad territorial para acelerar la transición hacia la versión IV.

b. Adoptar los grupos y niveles de Sisbén IV relacionados con el área misional de Primera Infancia, conforme los criterios de selección de grupos poblacionales de atención establecidos por el ICBF en la Resolución No. 8413 de 202118. Los grupos a los que hace mención el Sisbén se organizan de la siguiente manera:

[1] Tomado de, MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA - MODALIDAD FAMILIAR; versión 3, 14/03/2018. Pág. 18

Tabla 2. Grupos de clasificación del Sisbén IV

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerable	No pobre/vulnerable
A1 hasta A5	B1 hasta B7	C1 hasta C18	D1 hasta D21

Fuente: Página web del Sisbén

Frente a lo anterior, en lo que respecta a los procesos de focalización para la dirección de Primera Infancia aplican los niveles que van del A01 al C18:

Tabla 3. Grupos de atención para Primera Infancia según Sisbén IV

Nivel inferior	Nivel superior
A01	C18

Fuente: Resolución 8413 de 2021

b. Pertenecientes a familias identificadas a través de la Estrategia para la Superación de la Pobreza Extrema – Red UNIDOS.
c. Niñas, niños y mujeres gestantes pertenecientes al programa Familias en Acción de Prosperidad Social.
d. Niñas y niños egresados de la estrategia de atención y prevención de la desnutrición aguda (Centros de Recuperación Nutricional -CRN- y 1000 días para cambiar el mundo y unidades de búsqueda activa).
e. Remitidos por las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar -SNBF- que se encuentren en situación de vulnerabilidad, riesgo de vulneración de derechos o programas de protección del ICBF.
f. Víctimas de hechos violentos asociados al conflicto armado interno, de acuerdo con las directrices establecidas en la Ley 1448 de 2011 y los Decretos ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, así como la Sentencia T-025 de 2004 proferida por la Corte Constitucional y demás desarrollos jurisprudenciales

en torno a la existencia de un estado de cosas inconstitucional; para lo cual se considerarán aquellos cuyo estado se encuentre incluido dentro del RUV.
g. Pertenecientes a comunidades étnicas (indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, Palenqueros, Raizales19 y Rrom) que demanden el servicio, así como, aquellas que se encuentren en el marco de las disposiciones legales (autos, sentencias y tutelas) e instrumentos de política pública que reconocen la protección reforzada para la pervivencia de estas poblaciones.
h. Niños, niñas y mujeres gestantes con discapacidad que requieren diversos tipos e intensidad de apoyos para su participación efectiva y que demandan acompañamiento en las actividades de cuidado y acciones de carácter pedagógicos para garantizar su derecho impostergable a la educación inicial ; así como los que sean remitidos por las entidades del SNBF con base en el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, como de los comités territoriales y locales de discapacidad y las entidades territoriales en salud.
i. Usuarios del subsidio en especie para población vulnerable, del que trata el artículo 12 de la Ley 1537 de 2012 (Vivienda de Interés Social y Vivienda de Interés Prioritario), y el Decreto 1921 de 2012 o el que reglamente la materia.
j. Niñas y niños cuyos padres estén en establecimientos de reclusión.
k. Población migrante, refugiada o apátrida que cumpla con alguno de los criterios de focalización poblacional de la presente guía.
l. Niñas y niños remitidos del servicio HCB FAMI y DIMF que al cumplir los dos (2) años deben transitar a otros servicios de educación inicial de atención permanente.
m. Niñas y niños remitidos del servicio Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión - DIER que egresa del servicio por situaciones como: cumplimiento de la edad máxima permitida (3 años), por libertad de la madre, por traslado de la madre del establecimiento de reclusión, por enfermedad grave de la madre o fallecimiento u otra debidamente soportada.

n. Niñas y niños remitidos del servicio Educación Inicial Rural - EIR quienes por circunstancias de movilidad voluntaria o involuntaria requieran continuar vinculados a los servicios de primera infancia del ICBF.
o. Niñas y niños cuyos padres estén activos en la ruta de reincorporación e identificados en las bases de datos remitidas de forma oficial al ICBF por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN.
p. Para el servicio de Hogar Infantil se atenderá prioritariamente niños y niñas hijos de trabajadores que evidencien vinculación laboral y demás requisitos establecidos en la Resolución 1740 de 2010.

Parágrafo 1:
Si algún usuario no cumple con al menos uno de los criterios de focalización, pero requiere atención de acuerdo a lo manifestado por el padre/madre, cuidador o un tercero, se podrá realizar una visita domiciliaria por parte de la EAS o el ICBF con el talento humano idóneo el cual será determinado por la EAS de acuerdo a la pertinencia y necesidad de las familias; para ello, en esta visita, se revisarán los soportes que demuestren que el ingreso familiar no supera 1,5 SMMLV, además de verificar y documentar las condiciones de vida, tipo de familia y demás evidencias de las características sociofamiliares que permitan determinar la priorización de atención de estos. El acta de la visita debe reposar en la carpeta del usuario.

Parágrafo 2:
Para los casos de madres y padres que cumplan con criterios relacionados con algún hecho victimizante a causa del conflicto interno armado, se considera que esta calidad se transfiere a los hijos e hijas, teniendo en cuenta la importancia de priorizar este criterio dentro de la identificación al momento de asignar un cupo o acceso a los servicios de primera infancia, de madres gestantes, niñas y niños que soliciten o se identifiquen dentro del proceso de registro y focalización. Lo anterior aplica igualmente para mujeres gestantes que se encuentren siendo atendidas en algún servicio del ICBF, las cuales transfieren su criterio de atención a su hijo o hija recién nacido. Es importante mencionar que lo señalado no desliga el hecho de que padres o cuidadores deben realizar los trámites de registro de niñas y niños ante las instituciones del gobierno colombiano a que haya lugar para velar por el reconocimiento de derechos y la protección ante posibles vulnerabilidades y/o amenazas.

Parágrafo 3:

Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, la Dirección de Primera Infancia, acoge los lineamientos del CONPES Social 100 de 2006, que contempla los lineamientos para la focalización del gasto público social.

Criterios prevalentes
Cuando la demanda de beneficiarios que cumplen los criterios antes referidos supera la oferta (cupos disponibles), se dará prioridad para la asignación de cupos, así:
• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional de los literales (b), (d), (e) y (i).
• Potenciales usuarios que cumplan con el criterio de focalización poblacional del literal (h) con énfasis en las familias de grupos étnicos contempladas en las sentencias y autos de la Corte Constitucional.
• Potenciales usuarios que cumplan con los criterios de focalización poblacional del literal (j) con énfasis en niños y niñas egresados de los programas que hacen parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos - PARD.
• Niños y niñas egresados del servicio de Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión.
• Niños y niñas que cumplan con el criterio de focalización del literal (k) con énfasis en niños y niñas migrantes, refugiados o apátridas en situación migratoria irregular y con ausencia de vivienda o condiciones de hacinamiento, que no cuenten con acceso a servicios públicos domiciliarios o que no cuenten con ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 4:
La base de búsqueda activa de potenciales usuarios del módulo de reportes del sistema de información CUÉNTAME o donde la entidad haya definido publicarla, generada a partir de la plataforma BETTO, establecerá un puntaje de priorización con base a la convergencia de los criterios de focalización poblacional relacionados en el anterior numeral; esto debe verificarse en el momento de la asignación de cupos disponibles, con el fin de que sea asignado al niño o niña que mayor porcentaje de priorización refleje.

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5
DIMF

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

APERTURA DE PQRFS

DIMF: ARROZ BARATO **MODALIDADAD: FAMILIAR**

Siendo las **8:00 del día 9 mes Septiembre del año 2022**, se dio la apertura del buzón de sugerencias, en el cual se encontraron **1** correos/formatos de petición, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias para atender oportunamente todas los requerimientos de nuestros usuarios o partes interesadas de la corporación.

Observaciones en la apertura

Por medio de la presente se informa que al momento de revisar el buzón físico, se encuentra de manera física en el formato del PQRFS 1 sugerencia por parte de una madre de familia del grupo de la seño Karina Quesedo/Jackeline crizon; donde solicita más ventilación ya que en el espacio siente mucho fogaje y hay pocos abanicos para la cantidad de personas que asisten al encuentro.

Firmas de quienes participaron en el proceso de apertura del buzón de sugerencia

Thelma Cotera Avila	**Karen Buendía Salcedo**	**Valentina Torres Caceres**
Cargo: COORDINADORA	**Cargo: APY. PSICOSOCIAL**	**Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO**
Karina Adela Quesedo	**Eileen Herrera Navaro**	**Milena Escobar Reales**
Cargo: DOCENTE	**Cargo: DOCENTE**	**Cargo: AUXILIAR**

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5
DIMF

USUARIOS SELECCIONADOS

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NELSON JUNIOR BLANCO FERNANDEZ	1049950600
JULIANA ISABEL OSPINO CABEZAS	1044020047
YESENIA BELTRAN SALGADO	1063716246
GENNISER ALEJANDRO SEPULVEDA RINCON	1242389224

Barrio Los Alpes Trv 72#31D – 66
Teléfonos: 5-6813382 – E – mail: cdiskinner@gmail.com
@Fungusmarca