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:13001702023
MES: NOVIEMBRE AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Castillo Godoy 23137084
Código CUENTAME UDS:136731143173
Dirección UDS: CLL PRINCIPAL CRA 5N°6 A 49 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF LOMA DE ARENA
Teléfono UDS:3107253713

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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	CC	1051890416	ANGELA	MARIA	HERRERA	RIVERA	29	3			2	2	
02	TI	1051886529	DANILA	ESTHER	PEÑARANDA	CORREA	17	3			0	4	
03	CC	1002430140	DEICY	LORENA	DIAZ	CANTILLO	31	9			1	3	
04	RC	1051894759	DIOSWER	JOSE	BERRIO	FONTALVO	2	10			2	2	
05	RC	1051895755	EDIL	ANDRES	ORTIZ	HERNANDEZ	0	9			3	1	
06	RC	1051895931	EMMANUEL		TARON	CANTILLO	0	4			4	0	
07	CC	1052732711	ERICA		CASTELLON	PACHECO	35	2			4	0	
08	CC	1043870865	EULALIA	MARIA	SANJUAN	MALDONADO	19	8			0	4	
09	RC	1051895846	GIANNA	SOFIA	CASTRO	GONZALEZ	0	7			3	1	
10	TI	1051887385	ISARIS	MARGARITA	COGOLLO	PEÑARANDA	16	5			0	4	
11	RC	1051895832	JULIETA	MARIA	CABARCAS	MUÑOZ	0	7			0	4	
12	RC	1238348977	MARIANA		PRENS	GERONIMO	0	10			3	1	
13	CC	1007773031	MARICELA	DE JESUS	CAMARGO	THERAN	31	1			3	0	
14	CC	1002071113	MILENA		VILORIA	PUCHERO	26	6			0	4	
15	RC	1201283593	ORLYN	JOSUE	ORTEGA	TORRES	3	4			4	0	
16	CC	1051886115	SINDY	PAOLA	BELTRAN	SANCHEZ	27	9			3	1	
17	CE	6098478	SUGEYS	EDILVIA	BERDUGO		42	9			1	3	
18	CC	1002431395	YURANIS	ESTHER	VILORIA	PACHECO	38	7			0	4	
19													
20										TOTAL	33	38	

Observaciones: Se encuentran en Periodo de Puerperio. Inasistencia de Independiente.

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	1
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	11

Mayuris Maestre
COORDINADOR(A) EA

Carmen Castillo Godoy
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

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
NOMBRE COMPLETO	Angela Maria Herrera Rivera
TIPO BENEFICIARIO	Usuario
N. IDENTIFICACION	1051090416
FECHA NACIMIENTO	19/06/1994
EDAD	29 años
NOMBRE ACUDIENTE	Angela Maria Herrera Rivera
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051090416
TELEFONO	3014175213
FECHA	21/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Cabeza

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria no asistió al encuentro correspondiente de la semana 21/11/2023, se le realizó una llamada telefonica y nos comunicó que no pudo asistir porque tuvo una calamidad domestica.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete ponerse a los encuentros cuando supere la calamidad domestica.

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Cabeza
CARGO Docente
CEDULA 23197084

Angela Herrera.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO 1051890416.
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Danila Estiri peñaranda Correa.
TIPO BENEFICIARIO	1051886529
N. IDENTIFICACION	Lactante
FECHA NACIMIENTO	12/06/2006.
EDAD	17 años
NOMBRE ACUDIENTE	Yader Solano pajaro.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	3135944837.
TELEFONO	3217078276.
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Danila no asistio al encuentro correspondiente de la Semana 14/11/2023 porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Godoy
CARGO Docente
CEDULA 28187084.

NOMBRE DE RESPONSABLE Danila P.
PARENTESCO
CEDUL 1051886529

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Deicy Lorena Diaz Castillo
TIPO BENEFICIARIO	Usuario
N. IDENTIFICACION	1002430140
FECHA NACIMIENTO	22/11/1991
EDAD	31 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Deicy Lorena Diaz Castillo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1002430140
TELEFONO	3207674045
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Jennifer Castillo Cabezas

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Deicy no asistió al encuentro Correspondiente de la Semana. porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Jennifer Castillo Cabezas
CARGO Docente
CEDULA 28187084.

Deicy Lorena D.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO 1002430140
CEDUL

CLINICA GENERAL DEL CARIBE S.A.

Identificación Interna: 900233294
Cód. Habilitación: 130010204801
Dirección: La Castellana Sector Contadora Transv. 71B No. 31-67 **Teléfono:** 6943373-6932462-6931770

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 09/11/2023 12:33
Centro de atención: 01 - CLINICA GENERAL DEL CARIBE
Paciente: CC 1002430140 - DEICY LORENA DIAZ CANTILLO
Fecha de Nacimiento: 22/12/1991
Religión:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: BRR CAJAGUAL
Teléfono: 3135902739
Ocupación: 531 AMAS DE CASA
Acompañante: -
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable: LUISA CANTILLO
Teléfono Resp.: 3135902739
Dirección Resp.: BRR CAJAGUAL
Médico Tratante: JENNIFFER TORRES GOMEZ
Administradora: COOSALUD EPS S.A

Fecha de Atención: 09/11/2023 12:33
Admisión: AD736879

Edad: 31 año(s), 10 mes(es) y 18 días.
Creencia:
Nivel: 1

Lugar: Santa catalina Bolivar

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Sexo: F
Estado Civil: Unión Libre

Carnet:

Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tipo Vinculación: Beneficiario

EPICRISIS

Historia Clínica: Ingreso de Urgencias
Fecha de Ingreso: 08/11/2023 08:24
Cama: CM295

SÍNTESIS DE LA ENFERMEDAD:

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE FEMENINO G3P1A1C0 CON EMBARAZO DE 39,1 SEMANAS QUIEN INGRESA REMITIDA DE SANTA CATALINA EN TRBAJO DE PARTO FASE ACTIVA CON DILATACION EN 6 CM SEGUN LO REFERIDO POR MEDICO DE TRASLADO, PACIENTE SE NEGO A LA ATENCION DE TRABAJO DE PARTO EN PRIMER NIVEL POR LO QUE SE TRASLADA, AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON CONTRACCIONES UTERINAS IRREGULARES, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, AL TACTO VAGINAL CON DILATACION DE 5-6 CM BORRAMIENTO 70%, SE INGRESA PARA VIGILANCIA Y ANTENCION DEL TRBAJO DE PARTO
EXAMEN FISICO
- Apariencia a su llegada:
BUENAS CONDICIONES GENERALES
- Cráneo, cara y cuello:
NORMOCEFALO
- Tórax:
TORAX SIMETRICO, EUTROFICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN RETRACCIONES, A LA AUSCULTACION: PULMONES CLAROS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
- Abdomen:
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU 33 CM, SIN ACTIVIDAD UTERINA, FETO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO FCF: 156 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACION
- Piel y faneras:
SIN LESIONES
- Genito - urinario:
GENITALES EXTERNO NORMOCONFIGURADOS AL TACTO VAGINA DE LONGITUD AMPLITUD Y TEMPERATURA NORMAL, CUELLO POSTERIOR DILATACION 6CM, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN LEUCORREA
- Extremidades:
EDEMA GRADO II EN MI
- Sistema nervioso central:
SIN DEFICIT

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: O623 : TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO

RESUMEN:

PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES NORMALES, ACTUALMENTE AFEBRIL, CON BUENA ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SIGNOS DE SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SU PUERPERIO INMEDIATO SIN NINGUNA COMPLICACIÓN SE DARÁ ALTA MEDICA AL CUMPLIRLAS 24 HORAS DEPOSTPARTO SINO PRESENTA COMPLICACIONES, CON ANALGESICO VIA ORAL Y CITA CONTROL, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

COMPLICACIONES:

NINGUNA

Fecha de Egreso: 09/11/2023 06:22 **Motivo de Salida:** Alta **Estado a la Salida:** Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: O839 : PARTO UNICO ASISTIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Diagnóstico Relacionado 1: Z988 : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacologico:

PLAN

- ALTA MEDICA POR GINECOLOGIA AL CUMPLIR 24 HORAS

- ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG

USO: TOMAR 1-2 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR DOLOR

- SULFATO FERROSO TAB DE 300 MG

USO: TOMAR 1 TABLETA DIA ORAL DIA POR 1 MES

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Diaswer Jose Bermojo Montalvo
TIPO BENEFICIARIO	Niño
N. IDENTIFICACION	1031894739
FECHA NACIMIENTO	20/08/2020
EDAD	3 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yuly paola Bermojo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1035892218
TELEFONO	3024368133
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

El usuario Diaswer no asistió al encuentro correspondiente a la Semana 14/11/2023, se realizó una llamada telefonica a la madre y nos comunico que el niño se encontraba hospitalizado.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La madre del usuario se entregar a el niño a los encuentros cuando sea posible.
Entrega. Soporte de inasistencia.

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Godoy
CARGO Docente
CEDULA 98187084.

NOMBRE DE RESPONSABLE - ANG> Barrio Julio
PARENTESCO Madre
CEDUL 1065892278

PESO: 18
TALLA: 102
SUPERFICIE CORPORAL: ,71
IMC DESNUTRICIÓN GRADO I 17,3

8. PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO

PREESCOLAR MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE BRONCOASPIRACIÓN. A NIVEL NEUROLOGICO, SIN DETERIORO NEUROLOGICO DE ESTADO BASAL. RESPIRATORIO, RECIBE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA, SIN DETERIORO DE SU PATRÓN RESPIR ATORIO NI EPISODIOS DE DESATURACIONES. HEMODINAMICO, SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVOS, BIEN PERFUNDIDO, VARIABLES HEMODINAMICAS EN METAS. INFECCIOSO, SIN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, AFEBRIL, NO LUCE TOXICO. SE MANTENDRA VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO, SE INDICA ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR ANTE ANTECEDENTES Y RADIOGRAFIA DE TÓRAX PORTATIL. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDICION DEL PACIENTE, MANEJO A SEGUIR Y PROBABLES COMPLICACIONES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

9. RESUMEN DE ATENCIÓN

09/11/2023 PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA CATALINA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, MAL TRANSPORTADO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, POR CUADRO CLINICO QUE INICIA HOY A LAS 11 AM DE LA MAÑANA, DADO POR EPISOD IO EMETICO DE CONTENIDO GASTRICO EN NUMERO DE 1 ASOCIANDOSE POSTERIORMENTE CON EPISODIO DE CIANOSIS GENERALIZADA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA FIEBRE Y OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE PUESTO DE SALUD DE SANTA CATALINA DONDE IND ICAN REMISIÓN A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DE ESTA INSTITUCIÓN ANTE RIESGO DE AGUDIZACIÓN DE SU FALLA RESPIRATORIA CRONICA.

10/11/23 PACIENTE DE 3 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CURSANDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CR ÓNICA AGUDIZADA POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN BAJO GASTO, AUN CON ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, TOLERANDO DISMINUCIÓN DE LITRAJE EN TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA. TOLERANDO VÍA ORAL, PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA. DIURESIS EN METAS. NO DETERIORO INFECCIOSO, CONTINÚA MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM. NO DETERIORO NEUROLÓGICO AGUDO. SE EXPLICA A PADRE.

11/11/23 PACIENTE DE 3 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES CURSANDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA. ESTABLE CLÍNICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANOCHE SIN TOLERANCIA DE RETIRO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR LO QUE SE INTENTARA NUEVAMENTE DIA DE HOY. TOLERANDO VÍA ORAL, PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAU DIOLOGIA. DIURESIS ADECUADA. NO DETERIORO INFECCIOSO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM. NO DETERIORO NEUROLÓGICO AGUDO. DADA ADECUADA EVOLUCIÓN SE CONSIDERA PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO DE PEDIATRÍA. SE EXPLICA A MADRE.

12/11/23 PACIENTE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, AHORA CURSANDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA. ESTABLE CLÍNICAMENTE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VÍA ORAL. DIURESIS ADECUADA. N O DETERIORO INFECCIOSO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM. NO DETERIORO NEUROLÓGICO AGUDO. CONTINUA BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO. SE EXPLICA A SU MADRE. REFIEERE ENTENDER Y ACEPTAR.

13/11/23 DIOSWER, PACIENTE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DE L NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, AHORA CURSANDO CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA AGUDIZADA POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA. ESTABLE CLÍNICAMENTE, ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, LIBRE DE CRISIS CLINICAMENTE EVIDENCIADAS, AFEBRIL, TOLE RANDO VÍA ORAL, VARIABLES VITALES DENTRO DE RANGOS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO O DIFICULTAD RESPIRATORIA, NORMOSATURADO. DIURESIS ADECUADA. NO DETERIORO INFECCIOSO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM, CON MEJORIA DE SEMIOLOGIA DE OCUPACION ALVEOLAR, SIN BRO NCOOBSTRUCCION, MEJOR MANEJO DE SECRECIONES. CONTINUA BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO. SE EXPLICA A SU MADRE. REFIEERE ENTENDER Y ACEPTAR.

14/11/23 DIOSWER, PACIENTE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA. EN EL MOMENTO ESTABLE CLÍNICAMENTE, ALERTA, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, LIBRE DE CRISIS CLINICAMENTE EVIDENCIADAS, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. NORMOSATURADO. DIURESIS ADECUADA. NO DETERIORO INFECCIOSO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM CON MEJORÍA CLINICA. CONTINUA BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO. SE EXPLICA A SU MADRE, REFIEERE ENTENDER Y ACEPTAR.

15/11/23 DIOSWER, PACIEN TE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM EN SU DIA 6. EN EL MOMENTO EN BUENAS CNONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, E STABLE HEMODINAMICAMENTE Y CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. NORMOSATURADO., AUSCULTACION FULMONAR CON SUBILANCIAS ESPIRATORIAS OCASIONALES, SE INDICA BETA DOS AGONISTA INHALADO, DIURESIS ADECUADA. EL DIA DE AYER ALZA TERMICA 37.9 EN MANEJO CON AMPICILINA SU LBACTAM CON MEJORÍA CLINICA. CONTINUA BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO. SE EXPLICA A SU MADRE. REFIEERE ENTENDER Y ACEPTAR.

16/11/23 PACIENTE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, EN TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM EN SU DIA 7. EN EL MOMENTO EN BUENAS CNONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. NORMOSATURADO., MEJOR AUSCULTACION PULMONAR, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. CONTINUA BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO HOY ULTIMO DIA. SE EXPLICA A SU MADRE. REFIEERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZACIÓN VIGENTE SALA GENERAL PEDIATRIA
DIETA BLANDA ADECUADA PARA LA EDAD
DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALIN A 0.9%, PASAR ENDOVENOSO POR BOMBA DE INFUSIÓN A RAZÓN DE 5 CC/HORA PARA PERMEABILIZAR VÍA
AMPICILINA-SULBACTAM 1.35 GRAMOS ENDOVENOSOS CADA 6 H
ORAS (F): 9/11/2023) DÍA 7/7
SALBUTAMOL INHALADOR DE 100 MICROGRAMOS PUFF. HACER 2 PUFF INHALADOS CADA 4 HO RAS
TERAPIA RESPIRATORIA, FISICA, OCUPACIONAL
PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO Y OXIM
ETRÍA DE PULSO
CONTROL SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
2023/11/17 10:57:12 - PACIENTE DE 3 AÑOS CON RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO Y PORTADOR DE TRAQUEOSTOMIA, QUIEN RECIBIÓ TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM DURANTE 7 DIAS POR NEUMONIA ASPIRATIRVA, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA. EN EL MOMENTO EN B UENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE Y CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. NORMOSATURADO. SE

DA ERGESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO. SE EXPLICA A SU MADRE. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

10. APOYO DIAGNOSTICO

IMAGENES DIAGNOSTICAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTI
871121	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, GELICUAS O LATERAL)	1
881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	1
76070F	RX PORTATIL AGREGAR AL V/R EXAMEN	3
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	1

11. PROCEDIMIENTOS

MÉDICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTID
0100D	OXIGENO CANULA NASAL	1
939402	NEBULIZACION	1
965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	28

12. TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	CUM	DESCRIPCIÓN	DOSIFICACIÓN	ADMINISTRADOS	DIA
1144010172	27259-1	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL	9450	28	7
1154010530	20011983-1	SALBUTAMOL X 100MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS	2	1	1

13. SERVICIOS

CÓDIGO	SERVICIO	ESTANCI
H003	HOSPITALIZACIÓN PISO 3	6
HOSPEDI	HOSPITALIZACIÓN TERCER PISO PEDIATRIA	2
	TOTAL DÍAS DE ESTANCIA	8

14. RESULTADOS DE LA TOTALIDAD DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

VER ANEXO DE PARACLINICOS IMPRESOS ADJUNTOS AL PRESENTE DOCUMENTO

15. CONDICION AL EGRESO

INCAPACIDADES GENERADAS: NINGUNA

16. PLAN DE SALIDA

DIETA:
DIETA SEMIBLANDA (NO ALIMENTOS DUROS NI DISGREGANTES)
ALIMENTAR EN ESTADO ALERTA Y EN POSICION SEDENTE
CONTROLAR VOLUMEN Y FRECUENCIA DURANTE LA INGESTA

ACTIVIDAD FÍSICA:
NORMAL EN CASA

DATOS DEL PRÓXIMO CONTROL:
EN 3 DÍAS - CONSULTORIO: PEDIATRIA

INFORMACIÓN ADICIONAL:

17. DESTINO

VIVO	X	MUERTO	-		
DESTINO:		AUTOPSIA	-	PACIENTE FUGADO	-
		MEDICINA LEGAL	-		

SANCHEZ SOLANO MARIA ALEJANDRA — PROFESIONAL RESPONSABLE

FIRMA

1122811617 — REGISTRO PROFESIONAL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Odil Andres Ortiz Hernandez
TIPO BENEFICIARIO	Nico
N. IDENTIFICACION	1051095755
FECHA NACIMIENTO	09/12/2022
EDAD	11 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yaisi Hernandez Castillo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3107664003
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

El usuario Edil no asistió al encuentro correspondiente de la semana 14/11/2023, se le realizó una llamada telefonica a la mamá y nos comunico que se encontraba enfermo y estaba en el médico.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego la nueva Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Godoy
CARGO Docente
CEDULA 23187084.

NOMBRE DE RESPONSABLE • García Hernandez
PARENTESCO madre
CEDUL 1002430126

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA
Identificación Interna: 806013609
Cód. Habilitación: 136730048901
Dirección: Barrio Abajo Via La Cordialidad Carrera 19 No 19 A - 1 **Teléfono:** 3014662512

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 14/11/2023 16:25
Centro de Atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Médico: LINA MARCELA VITOLA GRAU
Paciente: RC 1051895755 ORTIZ HERNANDEZ EDIL ANDRES
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Régimen: 2 - Subsidiado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: COOSALUD EPS - URGENCIAS COOSALUD - CAPITADO SUBSIDIADO
Etnia:
Cama: OG_Cama CM053
Unidad Funcional: URGENCIAS

Fecha de Atención: 14/11/2023 16:25
Ubicación: Bolívar - Santa catalina
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Carnet:
Edad: 0 año(s), 11 mes(es) y 5 días.
Nivel: 1
Historia: 1051895755
Tipo de Sangre: AB+
Religión:

Creencia:

MEDICAMENTOS

Código orden: PRM131322

#			Cantidad
1)	**Medicamento:**	R03AC0201-SALBUTAMOL Solución para Inhalación 100 mcg	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 100 mcg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 puff,Via: Inhalatoria. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	HACER 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 10 DIAS	
2)	**Medicamento:**	A11GA0102-ACIDO ASCORBICO Solución Oral 100 mg / 100 ml	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 100 mg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 100 cc,Via: Oral. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	DAR 12 GOTAS DIARIAS VIA ORAL POR 1 MES	
3)	**Medicamento:**	N02BE0101-ACETAMINOFEN Jarabe 150 mg / 5 ml	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 150 mg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 und,Via: Oral. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	DAR 5 CC CADA 6 HORAS POR FIEBRE	



LINA MARCELA VITOLA GRAU
MEDICINA GENERAL
1051893389

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Eylafia Maria Sanjuan Maldonado.
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1043870865
FECHA NACIMIENTO	26/04/2004
EDAD	19 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Eulalia Maria Sanjuan Maldonado
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1043870865
TELEFONO	3026394226
FECHA	07/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Damaris Castillo Ordoñez

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria Eulalia no asistió al encuentro correspondiente de la semana 07/11/2023 porque se encontraba en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Damaris Castillo Ordoñez
CARGO Docente
CEDULA 28137084.

NOMBRE DE RESPONSABLE . Eulalia Sanjuan
PARENTESCO
CEDUL 1043870865.

E.S.E CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.

Identificación Interna: 806001061-8
Cód. Habilitación: 130010081501
Dirección: Barrio Alcibia Sector Maria Auxiliadora Teléfono: 6724060

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 07/11/2023 16:19
Fecha de Atención: 07/11/2023 14:52
Impreso por: FACTURACION
Centro de atención: 01 - E.S.E. CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.-Sede Alc
Admisión: AD526530
Paciente: CC 1043870865 - EULALIA MARIA SANJUAN VALDONADO
Sexo: F
Fecha de Nacimiento: 26/01/2004
Edad: 19 año(s), 9 mes(es) 12 dia(s)
Estado Civil: Unión Libre
Religión:
Nacionalidad:
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Carnet:
Dirección: Santa catalina - Bolivar CALLE PREDRO DE HEREDIA BARRIO ABAJO
Teléfono: 3028300226
Lugar: Santa catalina Bolivar
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
Acompañante: LUZ ESTELA DIAZ
Teléfono Acomp.: 3114227160
Parentesco Acomp.:
Dirección Acomp.: Santa catalina - Bolivar CALLE PREDRO DE HEREDIA BARRIO ABAJO
Responsable: LUZ ESTELA DIAZ
Teléfono Resp.: 3114227160
Parentesco Resp.:
Dirección Resp.: Santa catalina - Bolivar CALLE PREDRO DE HEREDIA B
Médico Tratante: SANDRA MILENA MEJIA LADINO
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Administradora: NUEVA EPS
Tipo Vinculación: Beneficiario

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica: Registro clinico de urgencias
Fecha de Ingreso: 27/10/2023 16:26
Cama: CMD30

Motivo de la Consulta:

REMTIDA DE SANTA CATALINA POR ELEVACION DE TRANSAMINASAS

ANTECEDENTES:

PERSONALES:
ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DIABETES GESTACIONAL (DX 23.08.23) COLESTASIS INTRAHEPATICA DX 10/10/23
QUIRURGICOS: NIEGA
HOSPITALIZACION: 23.08.23 CEFALEA
ALERGICOS: NIEGA
OTROS: NIEGA

GINECOLOGICOS
MENARQUIA: 12 AÑOS
FUM 25.01/23 IRREGULAR NO
VS 12 AÑOS
NUMERO DE PAREJAS: 2
PERICDO MENSTRUAL: REGULAR
PLANIFICACION: YADELLE, RETIRO EN SEPTIEMBRE, POR DESEO
ETS NIEGA

OBSTETRICO
G2A1P0C0
VO: 18 AÑOS
CONTROLES: # 8
FAMLIARES:
NIEGA
ALÉRGICOS:- QUIRÚRGICOS:

Síntesis de la Enfermedad:

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Dieuna Sofia Castro Ramirez
TIPO BENEFICIARIO	Niño
N. IDENTIFICACION	1051895946
FECHA NACIMIENTO	25/02/2023
EDAD	8 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yendis Ramirez perez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3113946486
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Damaris Castillo Ordoñez

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria Dieuna no asistió al encuentro correspondiente de la semana 14/11/2023, se le realizó una llamada telefonica a la madre y nos comunico que no asistió por motivos ajenos a ella.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se Compromete la madre a asistir a el proximo encuentro de la semana 28/11/2023

FIRMA DE PROFESIONAL Damaris Castillo Ordoñez
CARGO Docente
CEDULA 23137084

NOMBRE DE RESPONSABLE Edilza Diaz
PARENTESCO Abuela
CEDUL 23135964

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Isaris Margarita Agudelo Covaronda
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1051887885
FECHA NACIMIENTO	28/04/2007
EDAD	16 Años
NOMBRE ACUDIENTE	.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	.
TELEFONO	3215693383
FECHA	07/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Yanuris Castillo Cadavid

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria Isaris no asistió al encuentro correspondiente de la Semana 07/11/2023 porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

FIRMA DE PROFESIONAL Yanuris Castillo Cadavid
CARGO Docente
CEDULA 23187084

Isaris C
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO 1051887885
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Mariana Perez Garavito
TIPO BENEFICIARIO	Niña
N. IDENTIFICACION	1288349977
FECHA NACIMIENTO	13/11/2023
EDAD	1 Año
NOMBRE ACUDIENTE	Elena Maria Garavito Jimenez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3219280332
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Damaris Castillo Cadavid

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria Mariana no asistió al encuentro correspondiente de la Semana del 14/11/2023 se le realizó una llamada telefonica a la mamá y nos comento que no asistio porque ella se encontraba un poco enferma

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La mamá se compromete en asistir al proximo encuentro correspondiente a la Semana 21/11/2023.

FIRMA DE PROFESIONAL Damaris Castillo Cadavid
CARGO Docente
CEDULA 28187084

NOMBRE DE RESPONSABLE Mariana G.
PARENTESCO Abuela
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Milena Victoria Pacheco
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1002071113
FECHA NACIMIENTO	14/03/1997
EDAD	26 años
NOMBRE ACUDIENTE	Milena Victoria Pacheco
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1002071113
TELEFONO	3145162629
FECHA	07/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Cabeza

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Milena no asistió al encuentro correspondiente de la Semana 07/11/2023 porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Cabeza
CARGO Docente
CEDULA 23187084.

NOMBRE DE RESPONSABLE Milena V.
PARENTESCO 1002071113
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Sindy paola Beltran Suarez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051886115
FECHA NACIMIENTO	27/12/1993
EDAD	27 años
NOMBRE ACUDIENTE	Sindy paola Beltran Suarez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051886115
TELEFONO	3011230285
FECHA	14/11/2018
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Cadena

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Sindy no asistió al encuentro correspondiente de la Semana. 14/11/2018 porque ella nos comunico que se encontraba en control médico

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La Usuaria entrego Soporte de Inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Cadena
CARGO Docente
CEDULA 23137084

NOMBRE DE RESPONSABLE Sindy Beltran
PARENTESCO
CEDUL 1051890063

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.

Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: **2023/11/10 09:24:36**
CITA NO. 511273

FECHA DE LA CITA:	**MARTES 14 DE NOVIEMBRE DE 2023**
HORA DE LA CITA:	**09:00 AM**
PACIENTE:	**CC - 1051886115 : SINDY PAOLA BELTRAN SANCHEZ**
EPS:	**CONTRATO No 77 : COOSALUD : MATERNO PERINATAL SUBSIDIADO : CAPITADO**
PROFESIONAL DE LA SALUD:	**ALVARO BELISARIO MARTINEZ RUIZ**
DIRECCIÓN:	**AV Pedro de Heredia Calle 35 #35-119 ST Alcibia**
MOTIVO:	**CONSULTA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA PRIMERA VEZ**
ESTADO:	**PENDIENTE POR CONFIRMAR**
TIPO DE EXAMEN:	

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: **Procesos Automaticos**

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Sugeys Editvia Berdugo
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1098498
FECHA NACIMIENTO	17/11/1980
EDAD	43 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Sugeys Editvia Berdugo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1098498
TELEFONO	3246104928
FECHA	14/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Sugeys no asistio al encuentro correspondiente de la Semana 14/11/2023 porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de Inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Godoy
CARGO Docente
CEDULA 23137084

NOMBRE DE RESPONSABLE Sugeys B
PARENTESCO
CEDUL 1766881

1M-1

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S.
Código del Prestador: 130010314101 **Nit:** 901031682-4
Dirección: AV Pedro de heredia N°35 - 119
Teléfono: 6945636
Web: www.clinicadelamujer.com
Email: clinicadelamujerctg@clinicadelamujerctg.com

Fecha de Impresión: **2023/11/07 22:26:54**

Epicrísis

Datos del Paciente

Identificación:	**PT - 6098478**	**Paciente:**	**EDILVIA BERDUGO SUGEYS**		
Fecha Ingreso:	2023/11/07	**Hora Ing:**	07:40	**Ingreso:**	483457
				Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION 2
Fecha y Hora Atencion:	2023/11/07 08:43:39				
Fecha Naci:	**1980-12-17**	**Edad:**	**42 años**	**Sexo:**	F
Telefono:	3246104728,3013979424	**Estrato:**	EXENTO DE PAGO	**Municipio:**	CARTAGENA
Dirección:	SANTA CATALINA				
Empresa:	**COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COOSALUD LTDA**				
Contrato:	**CONTRATO No 77 : COOSALUD : MATERNO PERINATAL SUBSIDIADO : CAPITADO**				
Acompañante:			**Tel. Acompañante:**		

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

MOTIVO DE CONSULTA: "ME MANDO EL PERINATOLOGO"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS QUIEN ACUDE POR IDICACION DADA EN CONSULTA EXTERNA DE PERINATOLOGIA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
EMBARAZO DE 37.4 SEM POR ECO + RCIU + GRAN MULTIPARA + GESTANTE AÑOSA
SE INGRESA AL SERVICIO PARA CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES DADAS POR PERINATOLOGIA
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 :

SERVACIONES: LABORATORIOS:
/23

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yuranis Esther Vitoria pacheco.
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1002431395
FECHA NACIMIENTO	09/02/1985
EDAD	38 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Yuranis Esther Vitoria pacheco
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1002431395
TELEFONO	3184781192.
FECHA	07/11/2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Usuaria Yuranis no asistió al encuentro correspondiente de la semana 07/11/2023 porque se encuentra en periodo de puerperio

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entrego Soporte de inasistencia

FIRMA DE PROFESIONAL Carmen Castillo Godoy
CARGO Docente
CEDULA 28187089

NOMBRE DE RESPONSABLE Yuranis
PARENTESCO
CEDUL 1002431395

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8 800189920-5
NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: NOVIEMBRE
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA
Código CUENTAME UDS:136731143176
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-33
Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO
1051889260
Municipio: SANTA CATALINA
Hoja 2 de 3
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF SANTA CATALINA
Teléfono UDS:3107253713

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: 07-11-23 19-11-2023 11-11-23 28-11-23

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895593	ABBY	ELIETTE	DIAGO	MATOS	1	5		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1051895695	ALIX	DAVID	VENTURA	BATISTA	1	1		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1051895693	ANDRES	DAVID	ALVAREZ	FONTALVO	1	1		A					A					A					A									4	0	
04	CC	1193273872	BREICY	ISABEL	DIAZ	MARTINEZ	25	3		A					A					A					A									4	0	
05	RC	1051896061	EDWIN		OSPINO	JARAMILLO	0	2		A					A					I					A									3	1	
06	RC	1051895623	ELIENAI		MUÑOZ	VASQUEZ	1	4		A					A					A					A									4	0	
07	CC	1051891774	ESTEFANI		DE LAS AGUAS	NAVARRO	20	6		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1051895635	ILAI	JOSE	BELTRAN	SANCHEZ	1	3		A					A					A					A									4	0	
09	CC	1051889486	LAURA	VANESSA	JIMENEZ	DELGADO	30	10		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1051895600	LUIS	JOSE	GONZALEZ	PEREZ	1	5		A					I					A					A									3	1	
11	RC	1048612982	MADELEY	PAOLA	ALVAREZ	MURILLO	1	5		A					A					A					A									4	0	
12	PPT	2632500	MAINELIS	MERCEDES	MONTERO	MATUTE	17	4		A					I					I					A									2	2	
13	CC	1051884790	SANDY	PATRICIA	MUÑOZ	MARTINEZ	19	2		A					I					I																Voluntario
14	CC	1192790103	YANILIS	PAOLA	ORTIZ	DE LAS AGUAS	25	11		A					A					I					A									3	1	
15	RC	1051896006	YEIKER	ANDRES	CONEO	PEREZ	0	3		A					A					I					I									2	2	
16	CC	1002430902	YULISSA		MELENDEZ	CERVANTES	21	0		A					A					A					A									4	0	
17																																				
18																																				
																																	TOTAL	58	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	02
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	07.
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	07

Mayquar Mosquera [firma]
COORDINADOR(A) EA

AnaSantoya O. [firma]
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

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
NOMBRE COMPLETO	Laura Vanessa Jimenez Delgado
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051889486.
FECHA NACIMIENTO	08-enero-1993.
EDAD	30 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3016913379
FECHA	14-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara su llamada para Saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta la mujer gestante que estaba realizando unas deligencias y no alcanza a llegar, que a la proxima asistira Sin falta

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Laura Jimenez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante.
CEDUL 1051889486

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Madeley Zoe Suarez Murillo
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años
N. IDENTIFICACION	1048612482
FECHA NACIMIENTO	16-Mayo-2022
EDAD	1 1/4 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yasy Murillo.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3207813717
FECHA	14-Noviembre-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Zentoya

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concientizar la figura materna que la niña este en control de crecimiento y desarrollo.

Ana Zentoya
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889760

Yasy Murillo Velasquez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1137494748

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Breyci Isabel Diaz Martinez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1193273872.
FECHA NACIMIENTO	07-Agosto-1998
EDAD	25 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3023432387
FECHA	21-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Mujer gestante no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara Una llamada para Saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concerte la mujer gestante que esta en Control prenatal luego traera la Copia del Carnet.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1052 [illegible] 1200.

Breisy Diaz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante.
CEDUL 1193273872

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Sandy Munoz Martinez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051884790.
FECHA NACIMIENTO	26-Agosto-2004
EDAD	19 años
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3002413755
FECHA	21-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoy-O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante con asistio al encuentro Pedagogico de la Semana, se realizara el llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta que se encuentra con fiebre y no pudo asistir. que sin falta la proxima semana.

Ana Santoy-O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051884790

Sandy
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yanilis Paola Otero de las aguas
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1192790103
FECHA NACIMIENTO	19-NOV-1997
EDAD	26 años
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3002049539
FECHA	21-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santos-O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante no asistio al encuentro pedagógico de la Semana Se realizara un llamado para Saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta que se encuentra bastante incapacitada que su falta asistira la próxima semana.

Ana Santos-O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051884260.

Yanilis O.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL

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
MES: NOVIEMBRE
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF
NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
AÑO: 2023

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA 1051889260
Código CUENTAME UDS:136731143176
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-33
Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO
Municipio: SANTA CATALINA
Hoja 3 de 3
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF SANTA CATALINA
Teléfono UDS:3107253713

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS (Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA 01-11-23 (Miércoles)	SEGUNDA 08-11-23 (Miércoles)	TERCERA 15-11-23 (Miércoles)	CUARTA 22-11-23 (Miércoles)	QUINTA 29-11-23 (Miércoles)	TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895423	ADHARA	SOFIA	CESPEDES	MENDOZA	1	9	A	A	A	I	A	4	1	
02	RC	1051894655	ADRIEINYS	ANETH	JIMENEZ	CARRILLO	3	5	A	A	A	A	A	5	0	
03	RC	1051895114	DANIEL	JOSE	PEREZ	RODRIGUEZ	2	6	A	A	A	I	A	4	1	
04	RC	1051895710	DANIS	DANIELA	VENERA	RIOS	1	0	A	A	A	A	A	5	0	
05	RC	1051895665	ELIAM	JOSUE	RAMIREZ	GONZALEZ	1	2	A	A	A	A	A	5	0	
06	RC	1051895033	EMMA	LUZ	ARRIETA	PATERNINA	2	9	A	A	I	A	A	4	1	
07	RC	1051895720	GREILIS	SOFIA	PEREZ	VILORIA	1	1	A	A	A	I	I	3	2	
08	RC	1051894904	HIBER	ANDRES	BABILONIA	ARIZA	3	1	A	A	A	A	A	5	0	
09	RC	1051895034	JALITH		SALAS	CONEO	2	9	A	A	A	I	A	4	1	
10	RC	1051895245	KEYMAR	JOSE	CABALLERO	GONZALEZ	2	3	A	A	A	I	A	4	1	
11	RC	1051895670	MATIAS	DE JESUS	PORRAS	DE LA HOZ	1	1	A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1051895419	SAMARA	ISABEL	PETRO	BARON	1	10	A	A	I	I	A	3	2	
13	RC	1051895364	SAMARA	SOFIA	PEREZ	PEÑA	1	11	A	A	A	A	A	5	0	
14	RC	1051895334	SIMON	ANDRES	ROMERO	DE LA VEGA	1	11	A	A	I	A	I	3	2	
15	RC	1051895747	TOBIAS	DE JESUS	RADA	RODRIGUEZ	0	11	A	A	A	A	A	5	0	
16	RC	1051895171	ZOE	DANIK	SANTOS	PACHECO	2	4	A	A	I	A	I	3	2	
17																
18																
19																
20																
11																
													TOTAL	67	13	

Verificacion 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

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

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Emma Luz Arrieta Paternina
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895033
FECHA NACIMIENTO	06- febrero- 2021
EDAD	2 (a cabezas)
NOMBRE ACUDIENTE	Karen Paternina
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1143359142
TELEFONO	3116247230
FECHA	15- NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La facultad no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, se realizara llamado para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta la figura materna que estaba realizando unas delegaciones personales.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Karen HPB
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1143359142.

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Samara Isabel Petro Baron
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895419
FECHA NACIMIENTO	22- DIC- 2021
EDAD	1/11 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Deiris Baron.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3007062541
FECHA	15- NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizará con llamado telefonico para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comunte la figura materna que se encuentra de calamidad familiar y no pudo asistir

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Deiris Baron
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1235039347

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Simón Andres Romero De la Vega
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895334
FECHA NACIMIENTO	30-NOV-2021
EDAD	1 Mes
NOMBRE ACUDIENTE	Andrea de la Vega
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1193319961
TELEFONO	3012621796
FECHA	15-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Dra Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagógico de la semana. Se realizara una llamada para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Cuenta la figura materna que esta en una diligencia personal y no puede asistir, su falta la próxima semana.

Dra Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Andrea de la Vega
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1193319961

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Zoe Danit Santos Pacheco
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895171
FECHA NACIMIENTO	07-julio-2021
EDAD	2 años 3 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Sandy Pacheco
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051889757
TELEFONO	3215760134
FECHA	15-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la falta

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Teniendo la figura materna que tuvo recientemente familiares y por tal motivo no asistio

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Sandy Pacheco
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama.
CEDUL 1051889757

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Adhara Sofia Cespedes Mendoza
TIPO BENEFICIARIO	1. 2 años
N. IDENTIFICACION	1081895923
FECHA NACIMIENTO	15-enero-2022
EDAD	11 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Cindy Mendoza.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3004132376
FECHA	22-nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, se realizara el llamado para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se acuerda la figura materna que estaba realizando una delegencia personal.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051885260

Cindy P Mendoza
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1082478078

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Daniel Jose Perez Rodriguez
TIPO BENEFICIARIO	1- 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895114
FECHA NACIMIENTO	14-Abril-2021
EDAD	2/7 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Lilibeth Rodriguez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3136367374
FECHA	22-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara un llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comunicte la figura materna que tiene en su otro hijo enfermo y lo llevara al medico de urgencia

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Lilibeth Rodriguez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1051887326.

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Gretis Sofia Perez Vitorica
TIPO BENEFICIARIO	1-2-anos
N. IDENTIFICACION	1051895720
FECHA NACIMIENTO	15-Sept-2022
EDAD	1 año 2 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Julieth Vitorica
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3244426172
FECHA	22-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La facultad no asistio al encuentro pedagogico de la semana. Se realizan llamados para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La facultad no contesta los llamados telefonicos realizados. Los cual se le estan haciendo para saber del porque de las faltas al programa.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Yulieth
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Jalith Salas Coneo
TIPO BENEFICIARIO	T. 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895034
FECHA NACIMIENTO	06-feb-2021
EDAD	2/9 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Maria Coneo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3126359356
FECHA	22-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concuerda la figura materna que ella se encuentra enferma, y va a una cita medica en este dia.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL.
CARGO Docente
CEDULA 1051888260

Maria Coneo
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL 1002430883.

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Kemar Caballero Gonzalez
TIPO BENEFICIARIO	1 - 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895245
FECHA NACIMIENTO	21/07/2021
EDAD	2 / 4 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Cristina Caballero
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3218525066
FECHA	22-nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana se realizara un llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se recuerda la importancia que el niño esta enfermo con una tos, lo llevara al medico

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

32228 99
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Tia
CEDUL Christina

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8 800189920-5 NUMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: NOVIEMBRE ANO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA 1051889260
Código CUENTAME UDS:136731143176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF SANTA CATALINA
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-33 Teléfono UDS:3107253713

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA PRIMER NOMBRE	 SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA PRIMER APELLIDO	 SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	 MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA 02-11-2023 06-11-23 23-11-23 30-11-23 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	 INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895751	AARON	JOSUE	HURTADO	PEREZ	0	11	A A A A A	4	0	
02	RC	1051896000	ADRIANA	MARIA	LARA	PAJARO	0	4	A A A A A	4	0	
03	RC	1051895938	BRIAILYS	SOFIA	LIGARDO	VALENCIA	0	4	A A A I A	3	1	
04	RC	1051896004	EMMANUEL	DE JESUS	RAMIREZ	GONZALEZ	0	3	I A A I A	2	2	
05	RC	1051895932	JEREMIAS		CERVANTES	MARSIGLIA	0	5	A A A A A	4	0	
06	RC	1051895839	JESUS	DANIEL	RIPOLL	PEREZ	0	8	A A A A A	4	0	
07	CC	1118846497	KAREN	YULIE	GUERRA	MEJIA	19	2	A A A A I	3	1	
08	RC	1051895926	LEYKER	JOSE	TUÑON	PEREZ	0	5	A A A A A	4	0	
09	RC	1051895852	LUIS	ANGELO	URBINA	GALERA	0	8	I I I I A	1	3	
10	RC	1051895789	LUIS	MATEO	GUTIERREZ	DIAZ	0	9	I A I I A	2	2	
11	RC	1051895795	LUZ	VALENTINA	HURTADO	DIAZ	0	9	I I I I I	0	4	
12	RC	1051895999	MARIA	JOSE	LARA	PAJARO	0	4	A A A A A	4	0	
13	RC	1051895726	SAMANTHA		RAMIREZ	MORENO	1	0	A A A A A	4	0	
14	CC	1002431456	SHEILY		HERNANDEZ	CANTILLO	23	3	A A I I I	1	3	
15	CC	1002430958	VALERI		PEREZ	CHICO	23	10	A A A A A	4	0	
16	RC	1051895889	YAHIR	JOSE	CALDERON	RIPOLL	0	6	A A A I A	3	1	
17	CC	1051884157	YERLIS	KATERINE	PAJARO	PEREZ	25	0	A A A I I	0	4	
18	CC	1051884110	SALOME	SOFIA	PASSO	MARSIGLIA	24	2	A A A A A	4	0	
									TOTAL	50	21	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	04
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	09
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	05

Yeraldine Marsiglia
COORDINADOR(A) EA

Ana Santoya
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

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Emanuel Ramirez Gonzalez
TIPO BENEFICIARIO	0-6 meses
N. IDENTIFICACION	1051896004
FECHA NACIMIENTO	31-julio-2023
EDAD	3 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Elizabeth Gonzalez Herrera
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1044780192
TELEFONO	3042031689
FECHA	02-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	X
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

Comenta la figura materna a traves de una llamada telefonica que no pudo asistir porque tiene al bebé hospitalizado en la Casa del niño.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Entregar Soportes medicos cuando le den la de alta al niño, Seguirá unos dias más cuentas le traten la gripa.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051896260.

Elizabeth
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1044780192

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Luis Angelo Uibina Galera.
TIPO BENEFICIARIO	6- Meses.
N. IDENTIFICACION	1051895852.
FECHA NACIMIENTO	22-feb-2023
EDAD	7 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Yucelis Galera
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1193319874
TELEFONO	3147680453
FECHA	02-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagógico de la Semana, Se realizará Un llamado telefonico para Saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Conocede la figura materna que el niño Luis estado bastante enfermo y lo tuvo hospitalizado.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá Yucelis Galera
CEDULA 1193319874

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA

Identificación Interna: 806013609
Cód. Habilitación: 136730048901
Dirección: Barrio Abajo Via La Cordialidad Carrera 19 No 19 A - 1 **Teléfono:** 3014662512

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 16/11/2023 15:24
Fecha de Atención: 16/11/2023 15:24
Centro de Atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Ubicación: Bolivar - Santa catalina
Médico: DANIELA PATRICIA ALTAMAR HERRERA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Paciente: RC 1051895852 URBINA GALERA LUIS ANGELO
Creencia:
Sexo: M
Carnet:
Estado Civil: Otro
Edad: 0 año(s), 8 mes(es) y 20 días.
Régimen: 2 - Subsidiado
Nivel: 1
Tipo de Vinculación:
Historia: 1051895852
Aseguradora: NUEVA EPS - URGENCIAS NUEVA EPS - CAPITADO SUBSIDIADO
Tipo de Sangre: O+
Etnia:
Religión:
Cama: P_Cama CM085
Diagnóstico Principal: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Unidad Funcional: URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Código orden: PRM131551

#			Cantidad
1)	**Medicamento:**	N02BE0101-ACETAMINOFEN Jarabe 150 mg / 5 ml	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 150 mg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 und,Via: Oral. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	DAR 4.6 CC VO CADA 6 HRS X FIEBRE	
2)	**Medicamento:**	123-cetirizina Gotas 10 mg / 10 ml	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 10 mg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 und,Via: Oral. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	DAR 9 GOTAS VO CADA DIA X 10 DIAS	
3)	**Medicamento:**	A11GA0102-ACIDO ASCORBICO Solución Oral 100 mg / 100 ml	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 100 mg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 100 cc,Via: Oral. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	DAR 9 GOTAS VO CADA DIA X 1 MES	
4)	**Medicamento:**	R03AC0201-SALBUTAMOL Solución para Inhalación 100 mcg	1 (Uno)
	Indicaciones:	(Posología: Dosis: 100 mcg, Dosis única , Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 puff,Via: Inhalatoria. Cantidad: 1)	
	Observaciones:	REALIZAR 3 PUFF CADA 8 HORAS HASTA DOS DIAS DEPUES QUE MEJORE LA TOS	

DANIELA PATRICIA ALTAMAR HERRERA
MEDICINA GENERAL
1049831177

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Luis Mateo Gutierrez Diaz
TIPO BENEFICIARIO	6 Meses.
N. IDENTIFICACION	1051875709
FECHA NACIMIENTO	15-enero-2023
EDAD	8 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Amadis Diaz.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1193273873
TELEFONO	3218052483
FECHA	02-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santos O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro Pedagogico de la semana, Se realizará un llamado telefonico para Saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concerta la figura cuidadora que el niño estaba bastante enferma, por tal motivo no asistio

Ana Santos O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Amadis Diaz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1193273873

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Luz Valentina Hurtado Diaz
TIPO BENEFICIARIO	0-11meses
N. IDENTIFICACION	1051895795.
FECHA NACIMIENTO	11-enero-2023
EDAD	9meses
NOMBRE ACUDIENTE	Geidys Diaz.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3229107757
FECHA	02-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizará un llamado telefónico para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

fuimos a Casa de la figura materna al recibir Salio con actitud predispuesta ante el encuentro familiar, Con groseria manifestando enseguida me voy a retirar del programa porque se me hace dificil asistir.

Ana Santoya
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051888260

Geidy
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO mamá
CEDUL

FAMILIAR

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
NOMBRE COMPLETO	Yerlis Katherine Pajaro Perez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante.
N. IDENTIFICACION	1051884157
FECHA NACIMIENTO	05-NOV-1998.
EDAD	24 años
NOMBRE ACUDIENTE	.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205438487
FECHA	02-11-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya Orozco.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante, ya se encuentra en periodo puerperio, damos algunas recomendaciones al seguir

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Enviar, a la unidad de Servicio la epicrisis para justificar su licencia de maternidad, apenas registre también traerlo.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Yerlis Pajaro
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yahir Jose Calderon Rypoll
TIPO BENEFICIARIO	6- Meses
N. IDENTIFICACION	1051895889
FECHA NACIMIENTO	22-abril-2023
EDAD	6 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Maricruz Rypoll.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3017516946
FECHA	16-NOV-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara un llamado telefonico para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Conciente la figura materna que el niño esta enfermo, enviara el soporte medico

Ana Santoya O.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Mari cruz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Sheily Hernandez Castillo.
TIPO BENEFICIARIO	Gestante.
N. IDENTIFICACION	1002431456
FECHA NACIMIENTO	09-Agosto-2000
EDAD	23 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3136557446
FECHA	16-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoy-O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuer gestante ya se encuentra en periodo puerperio, damos algunas recomendaciones a seguir.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Enviar a la unidad de Servicio la epicrisis para justificar su licencia de maternidad.

Ana Santoy-O.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Sheily H.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Brayl S. Sofia Lugardo Valencia
TIPO BENEFICIARIO	0-6 meses
N. IDENTIFICACION	1051895938.
FECHA NACIMIENTO	14-Junio-2023
EDAD	5 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Belen Valencia.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3137100304.
FECHA	23-Nov-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Sentoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, se realizara llamado telefonico para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Acuerdo la figura materna que estara realizando unas delegaciones personales

Ana Sentoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051888260.

Belen Valencia T
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1051892075