H186

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 04**
**FECHA: 2024-02-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2312 2024 | **C.D.P. No.:** | 280 | **Proceso que pertenece:** | MISIONAL |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | HOSPITALIZACION |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | UHMES MATERNO |

**Nombre del Contratista:** NURY DEL CARMEN VANEGAS SUAREZ **C.C.** 52.731.605 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2024-01-21 **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual:** $ 4.121.920 **Valor a cobrar:** $ 3.484.896

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.579.696 | 945 | 2024-03-21 | 2023-04-20 |
| 2 | $ 4.340.880 | 1269 | 2024-04-21 | 2024-05-20 |
| 3 | $ 4.890.096 | | 2024-05-21 | 2024-06-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 618.360 | $ 439.100 | 1060649360 | 26/01/2024 |
| 2 | FEBRERO | $ 3.260.064 | $ 438.800 | 1061611809 | 20/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 3.484.896 | $ 434.700 | 1062198612 | 12/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 3.372.480 | $ 435.100 | 1062199394 | 11/04/2024 |
| 5 | MAYO | $ 3.484.896 | $ 435.600 | 1062927173 | 14/05/2024 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 8.243.840 | $ 19.054.512 | $ 14.220.696 | $ 4.833.816 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2024-05-01 **Hasta:** 2024-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | En el mes de MAYO.Recibio y entrego turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad. | libro de registro de recibo y entrega de turno en cada servicio |
| 2 | Realizar el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades Identificadas. | Se realiza el plan de cuidado diario de enfermeria de acuerdo al diagnóstico y necesidades Identificadas en el mes de MAYO. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 3 | Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Se Verifico en el mes de MAYO las medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 4 | Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento | se Administraron los medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guias establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento durante el mes de MAYO | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 5 | Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria. | Se Apoyo la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermeria y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermeria en el mes de MAYO. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica y libro de registro de recibo y entrega de turno |
| 6 | Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente | Se Realizo la actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente en el mes de MAYO | historia clinica en fisico |
| 7 | Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio | Se Controlaron los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio en el mes de MAYO | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 8 | Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Se Realizan las devoluciones durante el mes de MAYO al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 9 | Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso. | Participe en forma activa en la revista médica diaria dan lo sus aportes según sea el caso en el mes de MAYO. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio. | Se Realiza la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio en el mes de MAYO | libro de registro de recibo y entrega de turno en cada servicio |
| 11 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio durante el mes de MAYO | Seguimiento supervisión en los registros en fisico en cada servicio |
| 12 | Realizar la asignacion oportuna de camas y registro oportuno en el aplicativo Dinámica Gerencial, para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama | Se Realiza la asignación oportuna de camas y registro oportuno en el aplicativo Dinámica Gerencial, para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama durante el mes de MAYO | aplicativo dinamica gerencial |
| 13 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo durante el mes de MAYO | registro de kardex, libro de laboratorios y registro del aplicativo en dinamica gerencial |
| 14 | Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred. | Se Da cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clinica de la Subred. durante el mes de MAYO | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 15 | Dar cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a el uso del uniforme y elementos de protección dentro de las áreas asignadas. | Doy cumplimiento con lo establecido en las normas y protocolos de la institución en cuanto a el uso del uniforme y elementos de protección dentro de las áreas asignadas, en el mes de MAYO | seguimiento y supervicion con el recibo y entrega de turno |
| 16 | Realizar cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador. | Se Realiza cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro de temperatura y descarga. Desfibrilador en el servicio asignado en el mes de MAYO. | lista de chequeo y libros de registros en los servicios |
| 17 | Portar el carnet institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales. 19. hacer parte del proceso de inducción al personal nuevo | Se Porto el carnet institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales durante el mes de MAYO | seguimiento y supervicion con el recibo y entrega de turno |
| 18 | hacer parte del proceso de inducción al personal nuevo. | Cuando llegan Se hacer parte del proceso de inducción al personal nuevo. | Seguimiento supervisión con lista de chequeo |
| 19 | Verificacion y supervisión de protocolo limpieza y desinfección con el personal a cargo y su respectivo registro | Se hace verificacion y supervisión de protocolo limpieza y desinfección con el personal a cargo y su respectivo registro durante el mes de MAYO | Registros de los formatos de limpieza y desinfeccion |
| 20 | Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio, acorde a las guías y protocolos institucionales en el proceso de atención de enfermería . | Se cumplen las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio, acorde a las guías y protocolos institucionales en el proceso de atención de enfermería durante el mes de MAYO | con las listas de chequeo |
| 21 | Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas | Se ejecutan los procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clinica de heridas | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 22 | Supervisar las actividades del personal auxiliar de enfermería mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería. | Se Supervisan las actividades del personal auxiliar de enfermería mediante supervisión directa e indirecta, observando realización de procedimientos y revisando registros de enfermería durante el mes de MAYO | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 23 | Realizar la programación de las actividades del servicio tanto para la atención de los pacientes hospitalizados como de las agendas en pacientes ambulatorios. | Se realizar la programación de las actividades del servicio tanto para la atención de los pacientes hospitalizados como de las agendas en pacientes ambulatorios en el mes de MAYO. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 24 | Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E | Apoyo continuamente las actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E | capacitaciones y actas de socializacion |
| 25 | Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario con otras áreas y/o servicios cuando la atención del paciente de consulta externa y hospitalización así lo amerite. | cuando se requiere se Coordinar el apoyo técnico multidisciplinario con otras áreas y/o servicios cuando la atención del paciente de consulta externa y hospitalización así lo amerite. | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |
| 26 | Participar en la elaboración de protocolos, manuales y guías del servicio | Participo en la elaboración de protocolos, manuales y guías del servicio cuando se necesita | actas y/o socilizacion |
| 27 | Realizar registros en DHG historia clinica de Enfermería | Se Realiza los registros en DHG historia clinica de Enfermería durante el mes de MAYO | Historias Clinicas Aplicativo Dinamica |

Observaciones:

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 32.731.605 de BOGOTA

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **JENNY PATRICIA BARAZETA AVILA** |
| **CARGO:** | ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20 |
| **FIRMA** | Patricia Barazeta |

Patricia Barazeta
Enfermera Especialista

Laura Sánchez
Enfermera
C.C. 1016077260
RUCS

**CUENTA DE COBRO 05 2024**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**
**CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit.900.959.051-7**

**DEBE A:**

NURY DEL CARMEN VANEGAS SUAREZ
C.C. 32731605 de BARRANQUILLA

**LA SUMA DE:**

**TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE ($3.484.896)**

Por concepto de: 186 horas de honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato PS 2312 2024, con afiliación ARL RIESGO 3 correspondiente al mes de 01 al 31 de mayo de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL COMO ENFERMERA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente

NURY DEL CARMEN VANEGAS SUAREZ
C.C. 32731605 de BARRANQUILLA
Teléfono:3108736230
Dirección: Calle 9 sur # 7b-36
No Cuenta Bancaria:895-666917-37 BANCOLOMBIA AHORROS

Fecha: 31 de mayo de 2024

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-15, 11:13:03 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1062927173

Periodo Cotización: abril de 2024 Periodo Servicio: abril de 2024 Referencia pago 8810415299

PAGADA 14/05/2024

## S DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Social | NURY DEL CARMEN VANEGAS SUAREZ | | |
| ento | CC32731605 | Dirección | CL 9 SUR #7 B - 36 |
| Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3108736230 |
| rsona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| entante Legal | | Identificación | |
| iliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## ALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| | NURY DEL CARMEN VANEGAS SUAREZ | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $1.395.000 | $223.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $1.395.000 | $174.400 | 2.436 | $1.395.000 | $34.000 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $431.600 |

## OTALES

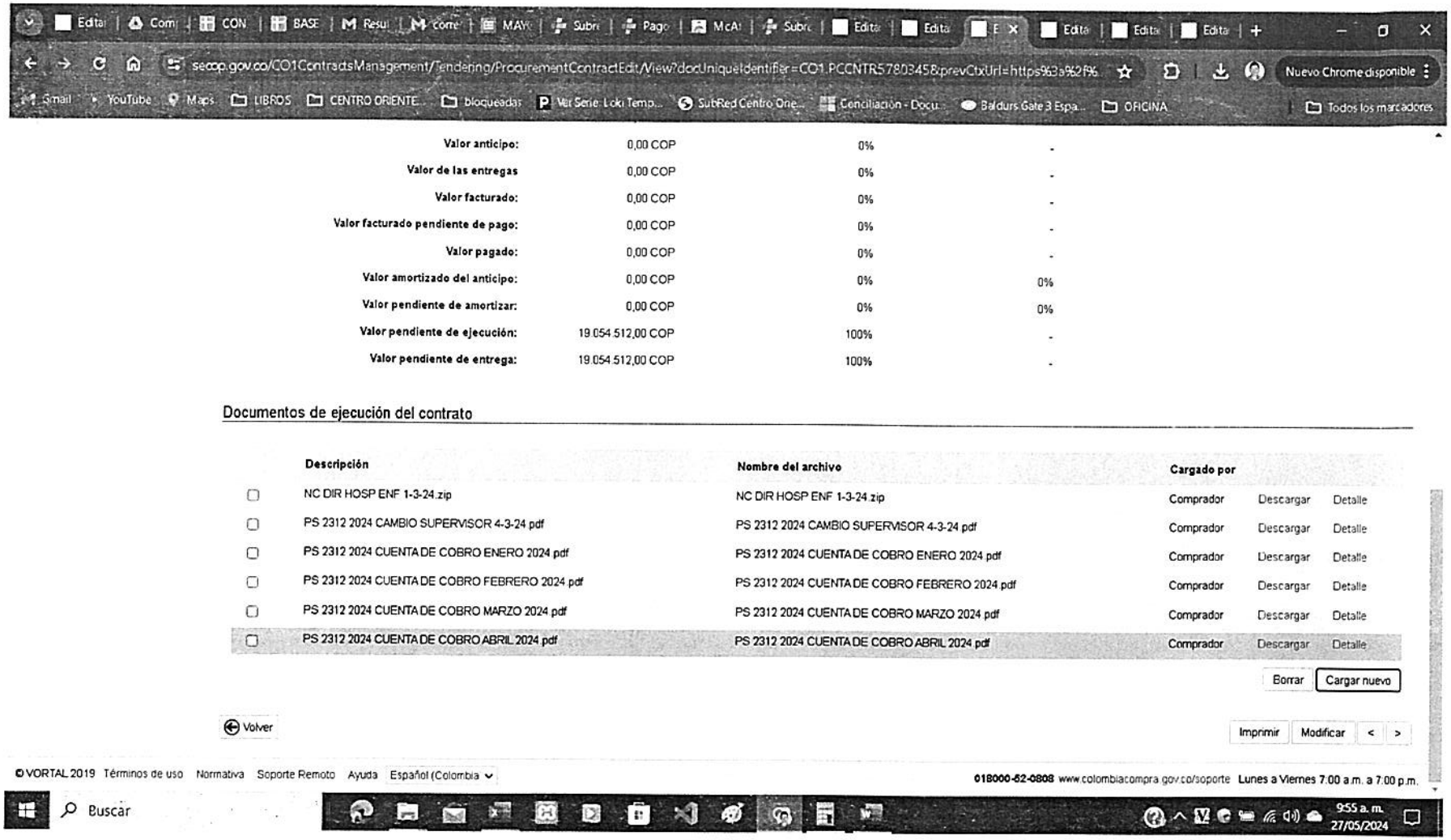
| Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.395.000 | $1.395.000 | $1.395.000 | $0 | $223.200 | $174.400 | $34.000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $431.600 | $4.000 | $435.600 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor anticipo:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor de las entregas** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor facturado:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor facturado pendiente de pago:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor pagado:** | 0,00 COP | 0% | - |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0,00 COP | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 19.054.512,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 19.054.512,00 COP | 100% | - |

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip | NC DIR HOSP ENF 1-3-24.zip | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2312 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24 pdf | PS 2312 2024 CAMBIO SUPERVISOR 4-3-24 pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024 pdf | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO ENERO 2024 pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 pdf | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024 pdf | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024 pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 pdf | PS 2312 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
E.S.E.

# INTERCACIÓN DE SALIDA

CONSULTA CLINICA EVOLUCION CONSULTA MATERNA (PEDIATRIA)

Nº Historia Clinica: Folio: 15/05/2024 9:22:51 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES
Nombre Paci: TORRAS TORRES Identificacion: 24055810971063 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimi: 0 Años / 0 Meses / 1 Dias Estado Civil: Soltero
Dirección: EL VERJON ALTO Teléfono: 3134713455
Procedencia: Ocupacion: NO APLICA MENOR DE EDAD
DATOS DE AFILIA
Entidad: Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Benefi: Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1
DATOS DE
Responsabl: p: 3134713455
Dirección Re: REDA EL VERJON ALT 16916712 **Fecha:** 14/05/2024 1:10:42 p. m.
Finalidad C: a: Enfermedad_General
Area de Serv: FANTIL HOSPITALI CRI A Y CONSULTRICIA

INDICACIONES

Dieta:

CUMPLIDO EL DIA 17/05 ESTUTO MATERNO INFANTIL, CONSULTORIO 8.
HORAS A LA

Recomendacion: S SIGNOS NTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO
PERATURA CON UN TERMOMETRO DIGITAL.• QUE SE
PIEL QUE PRESENTE EPISODIOS DE VOMITO A
SENTE ORINA CON SANGRE, O QUE LA ORINA
ORINA POCAS DEPOSICONES SEAN CON MOCO Y SANGRE O
DEL PAÑAL)• QUE EL PO MUY , O QUE PRESENTE COLOR AMARILLO
AS 24 HORAS DE VIDA• VIMIENTOS ANORMALES, COMO MOVIMIENTOS
MIDAES, QUE SE PUE ASOC IACION DE LA MIRADA.• QUE NO COMA, QUE
QUE SEA MUY D NOTES MUY DORMIDO TODO EL TIEMPO,
TENGA DIFI CION QUE RESPIRE MUY RAPIDO Y AL
EN LAS COSTILLAS, • QUE TENGA EPISDIOS EN LOS QUE DEJA
S EPISODIOS SEAN ASOCIEN A COLOR AZULADO DE LA PIEL.• QUE
LOGRE CONSOL QUE SUDE EXCESIVAMENETE.---
ALIMENTACION OR ALIMENTO PARA TU BEBE, PROCURA
ALIMENTO • ANTES DE AMAMANTAR A TU BEBE DEBES
PAÑOS Y LIMP CARE LOS GASES A TU BEBE, PARA EVITAR
MIENTO • ALIMENTA SOLICITE, EN PROMEDIO SON 8 A 12 VECES
INSTALE CION DEL PEDIATRA.• DEBES TENER UNA
EVIT PROCESADAS.
EBE LO EN LA PIEL, ESTO SE LLAMA ICTERICIA, SI
RA STE COLOR AMARILLO TIENDE A
A NERA IMPORTANTE, O ES MUY ACENTUADO,
EC • PERMITE QUE LE DE LA LUZ DEL DIA A TU
OL S DE UNA VENTANA, Y POR TIEMPOS NO
ADO, CON AGUA TIBIA, EN UN AMBIENTE
A BEBE.• USA JABONES SUAVES PARA BEBE, NO
ADOS.• EL ON ALCOHOL, CON UN COPITO, EL CORDON
LIMPIAR CON UBRAS EL CORDON CONEL PAÑAL. NO DEBES
S• EL CE DIAS DE VIDA.• CADA VEZ QUE
A EN LA PIEL DE TU BEBE.----OTRAS
BEBE DE DO, NUNCA BOCA ABAJO• NO DEBES
ALMOHADAS, PONER A TU HIJO AL HUMO DEL
CONTROL A ASIGNADO A LA SALIDA DEL HOSPITAL,
SCU HOSPITAL TU BEBE DEBE HABER
AS AMAR EL EXAMEN DE TSH NEONATAL,
LOS 5 DIAS DEL RECLAMAR EN EL LABORATORIO
BES CONTROLES DEL BEBE • ANTES QUE TU
DA ACION AL SISTEMA DE SALUD.• HABLA CON
O LO RA TI.• SI ALGUIEN EN LA CASA ESTA CON
CIO TACTO DE TU BEBE CON ESTA PERSONA• EL
PA CIA CON TU BEBE• TRATA DE DESCANSAR
PE CON TU BEBE

Actividad Fisica:

Pedir Cita en: DIATRIA IMI

Nombre re: 1052313998

LICENCIA: DE